Dr. Feige
Königl. Kreisarzt
Marienburg W.-Pr.

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins.

XXIII. Jahrgang. 1910.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.

Medical
Müller
1-27-27
13902

Inhalt.

I. Original-Mitteilungen.

A. Gerichtliche Medizin, gerichtliche Psychiatrie und Sachverständigen-Tätigkeit.

	Seite.
Tödliche Vergiftung mit Essigessenz. Dr. Rometck	9
Rentenablehnung nach Kopfverletzung. Dr. Thomalla	109
Die Tätigkeit des Gerichtsarztes. Dr. Keferstein	189
Obduktionen im Unfallrentenverfahren. Dr. Liebetrau	309
Gerichtsärztliche Bedeutung der Eklampsie. Dr. Marmetschke	345
Todesfall infolge von Schröpfen. Dr. Israel	385
Befähigung zur Führung eines Kraftfahrzeuges. Dr. Rogowski	388
Möglichkeit des Schreiens bei Lungenverletzungen. Dr. Loewy und Dr. Fraenckel	465
Tod durch Kopfverletzung oder Schuß ins Herz. Dr. Thomalla	470
Frachtabtreibung. Tod durch Luftembolie. Dr. Weißenrieder	585
Die forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen. Dr. Berg	545
Beitrag zur Psychologie des Familienmordes. Dr. Liebetrau	625
Sehvermögen des Führers eines Kraftfahrzeuges. Dr. Jung	705
Gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen. Dr. Bürger	712
Serologische Feststellung der Syphilis. Dr. Kürbitz	745
Begutachtachtung von Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit Hilfe von Fußabdrücken. Dr. Kurpjuweit	756
Die Lebensdauer der Erhängten. Dr. Gumprecht	785

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen.

Zahnuntersuchungen im Kreise Lötzen. Dr. Zelle	1
Bekämpfung des Trachoms im Reg.-Bez. Allenstein. Dr. Hilbert	41
Ursachen und Verhütung des Kindbettfiebers. Dr. Zwecker	44
Paratyphus und Rechtspflege. Dr. Liebetrau	47
Magendarmstörungen nach Genuß Paratyphus B-haltiger Nahrungsmittel. Dr. Zimmermann	77
Schulkinder-Untersuchungen auf dem Lande. Dr. Dohrn	83
Ammoniak-Entwickelung ohne Apparat. Dr. Hilgermann	87
Das Gebührengesetz für die preuß. Medizinalbeamten Dr. Barnim Schulze	111
Frühdiagnose der Lungentuberkulose a. serologischem Wege. Dr. Roepke	149
Gesetz betr. die Reisekosten der Staatsbeamten. Rpd.	158
Akute spinale Kinderlähmung. Dr. Meyer	199
Die Reform der inneren Verwaltung in Preußen usw. Dr. Boerschmann	229
Zieksalbe dem freien Verkehr nicht überlassen. Dr. Engels	246
Typhusbazillen im Sekret eines Decubitus. Dr. Stein	269
Sieben Milzbrandfälle. Dr. Vollmer	271
Tätigkeit des Kreisassistenzarztes auf dem Lande. Dr. Abramowski	276

Zur Tablettenfrage. Dr. Hagemann . . . . . .
Beratung des preuß. Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat.
Bekämpfung der Lungentuberkulose. Dr. Pilf . . . . . .
Cholerafälle im Kreise Heydekrug während des Jahres 1909. Dr. De
Bleivergiftung durch irdenes Topfgeschirr. Dr. Wengler. . .
Landwirtschaft und Kindersterblichkeit. Dr. Graßl . . . .
Genickstarrefolgen. Dr. Coester . . . . . .
Die neueste Behandlung der Syphilis u. ihre Bedeutung für die liche Gesundheitspflege. Dr. Alt . . . . . .
Ueber Pemphigus neonatorum. Dr. Mulert . . . . . .
Ueber die Vierte Krankheit. Dr. Tietze . . . . . .
Setzen von Schröpfköpfen durch Hebammen. Dr. Köstlin .
Erwiderung auf den vorstehenden Aufsatz. Dr. Israel. . .
Die Vierte Krankheit. Dr. Bremme . . . . . .
Ueber Paradysenterie. Dr. Schwartz . . . . . .
Zur Desinfektionsfrage. Dr. Coester . . . . . .
Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege Fränkel und Dr. Bierotte. . . . . .
Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege Roepke und Dr. Sturm . . . . . .
Zur Schularztfrage auf dem Lande. Dr. Schütz . . . . .
Umänderung unhygienischer Schulbänke. Dr. Hoche . . .
Wie leicht sich Pocken ausbreiten. Dr. Kramer . . . . .
Ueber Ortsbesichtigungen. Dr. Jäckel . . . . . .
Bleihaltige Glasuren. Dr. Wengler . . . . . .
Anforderungen an kleine Krankenhäuser in ländlichen Bezirken. Dr.
Ueber biologische Kläranlagen. Dr. Hecker . . . . . .
Desinfektion von Abwässern. Oberbaurat Braun . . . . .
Das Gesetz gegen Mißstände im Heilgewerbe. Rpd. . . . .

II. Kleinere Mitteilungen und Refera Zeitschriften u. s. w.[1])

A. Gerichtliche Medizin.

Fixierung mikroskopischer Präparate. Dr. Arndt (Waibel) .
Struktur der Erythrozyten. Dr. Laraß (Hillenberg) . . . .
Veränderungen der Speicheldrüsen bei Quecksilbervergiftung. Eichhorst (Rpd.) . . . . . .
Experimentelle Bleivergiftung. Goadby und Goobocly (Re
Stichverletzungen der Leber. Dr. Nehrkorn (Rpd.) . . . .
Exhumierung nach 500 Jahren. Boyd (Revenstorf) . . . .
Daktyloskopie und Vererbung (Speier) . . . . . .
Chloralhydrat zu pathologisch-anatomischen und lokaltherap Zwecken. Prof. Dr. Heller (Waibel) . . . . . .
Vergiftung durch Gemüsekonserven. Dr. Gutekunst (Hillen
Ueber Chinintod. Dr. Baermann (Waibel) . . . . . .
Kombinierter Selbstmord durch Kopfhiebe, Erwürgen und E Dr. Mérrem (Fraenkel) . . . . . .
Hämatose durch Läsion der Nasenscheidewand. Dr. Rücker
Die Mikroskopie von Blutspuren im reflektierten Lichte. Dr. (Troeger) . . . . . .
Abdrücke von Gewebsstoffen auf Bleigeschossen. de Domini venstorf) . . . . . .
Die postmortale Temperatursteigerung. Laignel-Lavastin
Postmortale Grünfärbung des Abdomens. Martin u. Laforgu
Plötzliche Todesfälle im kalten Bade. Neuhaus (Revenstorf
Kindbettfiebererkrankungen im Reg.-Bez. Allenstein. Dr. Sol
Desinfektion mit Formalin-Kaliumpermanganat. Dr. Kirste

---

[1]) Die Namen der Referenten sind in Klammern beigefü

Seite.

Gelbsucht nach Chloroform-Narkose. Chevrier, Bernard u. Sorrel (Mayer) 122
Die roten Blutkörperchen nach Chloroform-Narkose. Dieselben (Mayer) 122
Der späte Tod nach Chloroform-Narkose. Aubertin (Mayer) . . . 122
Nikotinausschlag. Prof. Dr. Naecke (Waibel) 123
Hautreizende Wirkung von Epheu. Prof. Dr. Zinsser (Waibel) . . 123
Weichteilverletzungen vorzeitig Geborener. Dr. Lesser (Fraenckel) . 123
Methoden des kriminellen Abortes. Dr. Bürger (Autoref.) 124
Ueber Fruchtabtreibungen. Prof. Dr. v. Winckel (Wolf) 124
Fruchtabtreibung mit Asarum europaeum. Dr. v. Sury (Waibel) . . 124
Einseitige Choanalatresie. Dr. Binswanger (Waibel) 125
Begutachtung von Wohnungen. Jannasch (Mohrmann) 125
Schwefelwasserstoffvergiftung. Magnanimi (Revenstorf) 205
Trionalvergiftung. Mackintosh (Revenstorf) 205
Chlorzinkvergiftung. Dr. Matzdorf (Fraenckel) 205
Erblindung nach Holzgeistvergiftung. Dr. Natanson (Liebetrau) . . 206
Verletzung der Schädelbasis und des Gehirns. Dr. Longard (Fraenckel) 206
Bilharzia haematobia in Mumien. Ruffer (Revenstorf) 206
Gefahren des Schamponierens. Veley (Revenstorf) 207
Feuerbestattung vom gerichtsärztl. Standpunkt. Dr. Stark (Wendenburg) 248
Leichenasera u. Wassermannsche Syphilisreaktion. Krefting (Revenstorf) 248
Würdigung der Bißverletzungen. Dr. Marx u. Dr. Pfleger (Wendenburg) 249
Experimentelle Amyloidbildung. Ravenna (Revenstorf) 249
Schädigung von Leber und Nieren nach Inhalation von Aether. Rathery und Saison (Mayer) 249
Neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der gerichtl. Medizin. Dr. Fraenckel (Liebetrau) 249
Geheimnispflicht des Arztes. Prof. Kähler (Wendenburg) 250
Blutuntersuchungen an Vergifteten. Rica-Barberis (Revenstorf) . 278
Kali chloricum-Vergiftung. Blutbefunde. Dr. Lange (Rpd. jun.) . . 278
Blutuntersuchung bei Bleivergiftung. Dr. Schmidt (Liebetrau) . . . 279
Einfluß der Fäulnis auf Zerstörung des Zyankaliums. Dr. Horn (Revenstorf) 279
In Arsenleichen keine gasförmigen Arsenverbindungen. Marshal und Ryan (Revenstorf) 279
Arsenvergiftung durch arsenhaltiges Konfekt. Hutschinson (Mayer) 279
Arsenvergiftung durch Tapeten und Möbel. Zeegers (Revenstorf) . 280
Pilokarpinintoxikation. Prof. Dr. Elschnig (Rpd. jun.) 280
Massenvergiftung durch Datura. Boyé (Revenstorf) 281
Sperma in der Leichenurethra. Dr. Dervieux (Fraenckel) 324
Nachweis der Samenfäden auf Wäsche u. Holz. Dr. Dervieux (Fraenckel)) 324
Blutbeschaffenheit beim Erstickungstode. Dr. de Craene (Fraenckel) 325
Einfluß des Vagus bei Erstickung. Galante (Revenstorf) 325
Rauchvergiftung bei Feuerwehrleuten. Dr. Coulland (Fraenckel) . . 325
Vom Erhängungstode. Dr. de Dominicis (Liebetrau) 326
Ueber Wasserleichen. Crookshauk (Revenstorf) 326
Plötzlicher Tod bei Epileptischen. Munson (Revenstorf) 327
Die Docimasia suprarenalis bei der Diagnose des Todes. Dr. Cevidalli und Dr. Leoncini (Solbrig) 327
Veränderung des Glykogengehalts der Muskeln durch Fäulnis. Prof. Dr. Ottolenghi (Revenstorf) 400
Gefrierpunktsbestimmungen des Leichenmuskels. Mazzolini (Revenstorf) 400
Gefrierpunkt der Leber in Beziehung zur Todesursache. Serratrice (Revenstorf) 401
Arsengehalt der Leber bei Vergiftungen. Garnier (Mayer) 401
Ungewöhnlicher Fall von Arsenvergiftung. Webb Anderson (Revenstorf) 401
Arsenikvergiftung. Schmidt-Nielsen (Revenstorf) 402
Natriumarsenat, Diarrhoen u. Eiweiß im Urin. Maurel u. Arnaud (Mayer) 402
Nebenwirkungen des Arsacetins; Nierenreizungen. Borchers (Waibel) 402
Atoxylvergiftung. Dr. Köster (Rpd. jun.) 402
Leukodiagnostik (Morphin und Heroin). Achard u. Bernard (Mayer) 402
Leukoreaktionen auf Skopolamin u. Atropin. Achard u. François (Mayer) 403
Vergiftungen mit Sublimat in Deutschland 1897—1905. Dr. Franz (Zimmermann) 403

Seite.

Plötzlicher Tod infolge akuter Pankreasnekrose. Shaw (Revenstorf). 404
Pathologische Rückbildung der Thymus. Tixier u. Mlle. Feldzer (Mayer) 404
Der Mekoniumpfropf und seine Bedeutung. Dr. Mardner (Rpd. jun.). 405
Angeborenes Fehlen beider Ohrmuscheln. Prof. Gradenigo (Solbrig) 405
Blutnachweis durch Benzidin. Dr. Walter (Liebetrau) 439
Nachweis von Kohlenoxyd im Blut. de Dominicis (Revenstorf) . . 439
Leuchtgasvergiftung einer Hochschwangeren. Tissier (Revenstorf) . 439
Thiosinaminvergiftung. Dr. Hayn (Waibel) 440
Zur Wismutvergiftung. Marre u. Taillandier (Mayer) 440
Schwankungen der Giftwirkung und der haemolytischen Kraft der Saponine. Chevallier u. Giroux (Mayer) 441
Phosphorvergiftung. Hann und Veale (Revenstorf) 441
Der Lustmord, insbesondere an Kindern. Dr. Walter (Wendenburg). 442
Selbstmord durch Erhängen. Prof. Patoir u. Leclercq (Revenstorf) 442
Verstümmelungen der Augen zum Zwecke der Militärdienstentziehung. Dr. Günther (Waibel) 442
Gonorrhoe und Sachverständigenkeit. Dr. Ledermann (Troeger) . 443
Toxische Wirkung der Brabanter Myrte. Chevalier (Mayer) . . . 485
Ausscheidung der Oxalsäure durch den Magen. Löper, Béchamp u. Binet (Mayer) 485
Giftwirkung der Bleisalze auf die Nervenzentren. Camus (Mayer). . 486
Thrombokinase als Haemostaticum. Batelli (Mayer) 486
Deutung von Todesfällen mit geringem Sektionsbefund. Prof. Dr. Lochte (Fraenckel) 522
Der Erstickungsvorgang beim spinalen Tier. Kaya und Starling (Revenstorf). 522
Lebenserhaltung Verschütteter. Silberstern (Revenstorf) 522
Stichverletzungen des Gehirns. Dr. Schloß (Kurpjuweit) 522
Verblutung aus der Aorta in die Speiseröhre. Turner (Revenstorf) . 523
Kritik der sog. Pilzvergiftungen. Dr. Künen (Rump) 523
Gesundheitsstörungen durch Essigessenz. Dr. Franz (Rump). . . . 524
Eine geheilte Sublimatvergiftung. De Rechter (Fraenckel) 564
Gewerbliche Arsenwasserstoffvergiftung. Dr. Hoffer (Rpd. jun.) . . 565
Auftreten kernhaltiger Blutkörperchen bei Vergiftung durch Schlangengift. Argand und Billard (Mayer) 565
Tod infolge Aspiration von Wismutemulsion. Desternes (Revenstorf) 565
Giftwirkung der Bismutpräparate. Schumm u. Lorey (Revenstorf) . 565
Vergiftung durch Wismutpasten. Reich (Revenstorf) 566
Vergiftung mit Kaliumpermanganat. Rubin und Dorner (Revenstorf) 566
Vergiftung mit Toluylendiamin. Gilbert und Chabrol (Mayer) . . 566
Zersetzung des Chloroforms im Organismus. Nicloux (Mayer) . . . 567
Schwangerschaft bei unverletztem Hymen. Walter (Revenstorf) . . 567
Serodiagnostik der Schwangerschaft. Fieux und Mauriac (Mayer) . 567
Echter Hermaphroditismus. Dr. Uffreduzzi (Solbrig) 568
Erfahrungen aus der gerichtlichen Chemie. Prof. Ludwig (Kurpjuweit) 686
Nachweis von Kohlenoxydhaemoglobin. Dr. de Dominicis (Fraenckel) 686
Zwei Fälle von Kohlenoxydvergiftung. Hall (Revenstorf) 686
Absorption von Inhalationsgiften in den Knochen. Dr. de Dominicis (Revenstorf) 687
Vergiftung durch Dynamitgase. Böckmann (Revenstorf) 687
Veränderungen der Nieren bei Karbolsäurevergiftung. Dr. Uyeno (Merkel) 687
Der Fall Beckert. Prof. Dr. Westenhoeffer (Fraenckel) 687
Selbstmord durch Erschießen mit abnormer Einschußöffnung. Dr. Rehberg (Fraenckel) 689
Unterscheidung von Mord und Selbstmord. Corin u. Gilbert (Fraenckel) 689
Mord und Selbstmord. Ermittelung der Todesstunde. Moreno und Arenyas (Revenstorf) 640
Tetanus infolge von kriminellen Abortus. Dr. Metall (v. Leliwa) . 640
Hypogastrodidymie. Dr. Neufeld (v. Leliwa) 640
Eine neue Spermareaktion. Dr. de Dominicis (Mayer) 68
Wassermannsche Syphilisreaktion an der Leiche. Löhlein (Revenstorf) 68
Ermittelung der Todesstunde. Corin (Revenstorf). 68
Giftwirkung des menschlichen Blutserums auf Tiere. Cawadias (Mayer) 68

Seite.

Vergiftung mit Jodtinktur. Lande u. Muraret (Revenstorf) 686
Unterscheidung vitaler u. postmortaler Verletzungen. Corin (Revenstorf) 686
Selbstmordversuch durch Bauchaufschlitzung. Dr. Priester (Kurpjuweit) 687
Diagnose des Todes durch Ertrinken. Corin (Revenstorf) 687
Ueber Fruchtabtreibung. Dr. Hirsch (Wolf) 687
Magendarmprobe. Dr. Dugge (Revenstorf) 763
Tod durch abnormen Wärmeverlust. Rouque u. Garin (Revenstorf) 764
Wismutintoxikation, auch durch Bi-Salbe. Dr. Windrath (Rpd. jun.) 764
Umsetzung des Zyankaliums in toten u. lebenden Organen. Dr. Hagen (Revenstorf) 764
Fixierung der ätherischen Oele an das Nervensystem. Guillain und Laroche (Mayer) 765
Primäre Streptokokken. Peritonitis und unvorhergesehener Tod. Dr. Cevidalli u. Dr. Leoncini (Solbrig) 765
Einschußöffnung von Schrotschüssen. Lande (Revenstorf) 765
Bemerkenswerte Schußverletzung. Dartigues (Revenstorf) 766
Der hervorgerufene Abort und die ihn begünstigenden Bedingungen. Dr. Montanarie (Solbrig) 766
Schwangerschaft bei unverletztem Hymen. Spire (Revenstorf) . . . 766
Eine neue Spermareaktion. de Domnicis (Revenstorf) 766
Hämatoporphyrin im Meconium. Borrien (Mayer) 767
Gerichtsärztliche Betrachtungen über die menschlichen Knochen. Prof. Tirelli (Solbrig) 767
Reform der gerichtl.-medizinischen Sachverständigentätigkeit in Belgien. Corin (Revenstorf) 767
Einfluß des Bodens auf die Fäulnis. Leclercq (Mayer) 800
Bromäthyl- u. Bromäthylen-Vergiftung. Dr. Marmetschke (Fraenckel) 801
Gerichtsärztliche Bedeutung des Verblutungstodes. Dr. v. Sury (Fraenckel) 802
Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit des Dr. v. Sury. Dr. Marx (Fraenckel) 802
Kasuistik der Herzverletzungen. Dr. Thomas (Fraenckel) 803
Ekchymosen beim Neugeborenen und beim Fötus. Dr. Faber (Fraenckel) 803
Vom Erhängungstode. Krug (Fraenckel) 803
Praxis der künstlichen Atmung bei scheinbarem Atmungs- u. Herztod. Guillos (Mayer) 804
Sympathiekuren. Dr. jur. Hellwig (Fraenckel) 804
Hämatolog. Untersuchungen bei Kohlenoxydvergiftung. Roth (Revenstorf) 885
Todesfälle infolge Kohlenoxydvergiftung. Dr. Kominik (Hösch) . . 885
Kohlenoxydvergiftung. Wilson (Revenstorf) 886
Thiosinaminvergiftung. Prof. Dr. Köllicker (Waibel) 886
Tod durch elektrischen Strom. Dr. Tovo (Solbrig) 886
Lufthlasen im Herzen nach Eindringen von Luft in die Venen. Dr. Lattes (Solbrig) 887
Plötzliche Todesfälle bei Kindern. Dr. Jahn (Hösch) 888
Verkannte Schwangerschaft. Dr. Ragnit (Revenstorf) 888

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Die nervösen und psychischen Störungen bei Arteriosklerose. Prof. Dr. Cramer (Rpd. jun.) 18
Zur Theorie der Affekte. Prof. Dr. Cramer (Rpd. jun.) 19
Kasuistik der forensischen Psychiatrie in der Armee. Dr. Mönkemöller (Fraenckel) 19
Zusammenhang der Idiotie und Syphilis. Dr. Lippmann (Waibel) . 20
Irrenanstalten und Irrenbehandlung. Prof. Dr. Cramer (Rpd. jun.) . 54
Pathologische Histologie des Delerium tremens. Dr. Allers (Többen) 55
Beziehungen der vasomotorischen Neurose zu funktionellen Psychosen. Rosenfeld (Többen) 55
Meningitis als aetiologisches Moment bei Psychosen. Dr. Becker (Többen) 55
Zwangweise Eifersucht. Prof. v. Blechterew (Többen) 55
Zur Frage des degenerativen Irreseins. Dr. Luther (Többen) . . . 55
Hypergeusia senilis. Dr. Becker (Többen) 56
Behandlung der unruhigen Geisteskranken. Prof. Dr. Wolff (Többen) 56

Behandlung der progressiven Paralyse. Prof. Dr. Wagner v. Jauregg (Kurpjuweit) 1
Die neuen Ideen über die Pathogenese der Hysterie. Roncorini (Solbrig) 1
Zur psychologischen Differentialdiagnose der Epilepsieformen. Dr. Rittershaus (Többen) 1
Dipsomanie und psychische Epilepsie. Dr. Römer (Wolf) 1
Fall von psychischer Epilepsie. Dr. Turolla (Solbrig) 1
Polymastie bei einem Epileptiker. Dr. de Albertis (Solbrig) . . . 1
Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Prof. Dr. Sommer (Többen) 1
Assoziationen von Imbezillen und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Nathan (Wolf) 1
Ueber Enuresis. Dr. Mattauschek (Kurpjuweit) 1
Erziehung zur Arbeit als Aufgabe der Anstalten für Geistesschwache. Direktor Schwenk (Wolf) 1
Jahresbericht der Psychiatrischen Klinik in München (Ernst) 1
Die Wahrheit über die Irrenanstalten. Dr. Lomer (Ernst) 1
Klinische Stellung der Paranoia. Dr. Wilmans (Többen) 2
Chorea minor mit Psychose. Dr. Runge (Többen) 2
Zur Rückbildung der sensorischen Aphasie. Dr. Heilbronner (Többen) 2
Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Prof. Dr. Weygandt (Liebetrau) 2
Erkennung des jugendlichen Schwachsinns. Major (Wolf) 2
Katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene. Dr. Schott (Többen) 2
Forensische Beurteilung Marineangehöriger. Dr. Mönkemöller (Többen) 2
Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Dr. Hamburger (Többen) 2
Ueber Wortblindheit. Dr. Plate (Solbrig) 2
Einfluß der doppelhändigen Ausbildung auf das Gehirn. Dr. Fränkel (Solbrig) 2
Hypomanie und Querulantenwahn. Dr. John (Fraenckel) 2
Strafanzeigen psychisch abnormer Personen. Dr. Wallner (Wendenburg) 2
Beurteilung perverser Geschlechtstriebe. Dr. Gräf (Wendenburg) . . 2
Tuberkulinbehandlung der Paralytiker. Prof. Dr. Pilcz (Hoppe) . . 2
Ueber chronisch-manische Zustände. Dr. Nitsche (Többen) 2
Periodische Indikanurie beim manisch-depressiven Irresein. Dr. Taubert (Rpd. jun.) 2
Entartung und Entartungsirresein. Dr. Voß (Liebetrau) 2
Dementia praecox auf dem Boden der Imbezillität. Dr. Plaskuda (Többen) 2
Ermittelungen beim Jugendgerichts- und Fürsorgeverfahren. Dr. Cimbal (Rpd. jun.) 2
Zwangszustände, ihre psychischen Wurzeln und ihre Heilung. Dr. Steckel (Rpd. jun.) 4
Hypomanie und Querulantenwahn. Dr. John (Hillenberg) 4
Der Mongolismus. Dr. Frey (v. Leliwa) 4
Porenzephalie Dr. Scharling (Wolf) 4
Jugendliche Lügnerinnen. Prof. Dr. Vogt (Wolf) 4
Moralischer Schwachsinn im Kindesalter. Prof. Dr. Stoeltzner (Rpd. jun) 4
Pathologische Anatomie der Dementia praecox. Dr. Zingerle (Többen) 4
Atypische Paralysen. Pr. Dr. Näcke (Többen) 4
Epileptische Bewußtseinsstörungen mit Wandertrieb. Dr. Glas (Waibel) 4
Zur Wahnbildung im Senium. Dr. Döblin (Többen) 4
Herzkrankheit und Psychose. Dr. Saathoff (Waibel) 4
Beziehungen psychischer Störungen zu Magenkrankheiten. W. Plönis (Többen) 4
Geistesstörung bei Leprakranken. Dr. Moreira (Többen) 4
Diagnostische Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Dr. Alzheimer (Többen) 4
Eiweisreaktion im Blute Geisteskranker. Dr. Geißler (Waibel) . . 4
Hemmungsreaktion im Blute Geisteskranker. Dr. Geißler (Liebetrau) 4
Die Zwischenstufen-Theorie. Dr. Hirschfeld (Wolf) 4
Psychose nach Fleischvergiftung. Dr. Raether (Liebetrau) 4
Glykosurie der Alkoholdeliranten. Dr. Arendt (Többen) 4

Seite.

Kriminalität der Juden. Dr. de Roos (Gerlach) 489
Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Dr. Stengel (Gerlach) . . 489
Familienpflege in Leipzig. Dr. Helmut Müller (Többen) 490
Blutuntersuchungen bei Dementia präcox. Dr. Heilemann (Többen) 568
Narcolepsie. Pritres und Brandeis (Mayer) 568
Symptomatologie der Hysterie. Dr. Goldbladt (Waibel) 568
Behandlung der Paralyse mit Nukleinsäure-Injektionen. Prof. Dr. Donath (Többen) 569
Ueber Aphasie. Dr. Goldstein (Rpd. jun.) 569
Ueber eine Tätowierung. Giani (Solbrig) 570
Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuchs. Dr. Juliusburger (Többen) 570
Zytologische Untersuchung des Liq. cerebrospinalis. Dr. Kafka (Többen) 641
Arteriosklerose des Gehirns. Prof. Dr. Pilcz (Kurpjuweit) 641
Katatonische Zustände bei Degenerierten. Dr. Kutner (Többen) . . 642
Pathologische Rauschzustände. Richter (Schenk) 642
Alkoholhalluzinose im Kindesalter. Dr. Rittershaus (Wolf) . . . 643
Periodische Psychosen, ihr Ausgang u. Sektionsbefund. Dr. Taubert (Többen) 724
Prognose der Katatonie. Prof. Dr. Raecke (Többen) 724
Epileptoide und delirante Zustände bei Morphium- u. Isopralmißbrauch. Dr. Moerchen (Többen) 725
Pupillenanomalien bei Alkoholisten. Margulies (Többen) 725
Prognose der Moral insanity. Dr. Pachantoni (Többen) 725
Verbrecherische Eitelkeit. Bosetti (Solbrig) 726
Katamnestische Erhebungen über Untersuchungsgefangene. Schott (Többen) 726
Zur Frage der Alkoholpsychose. Dr. Stöcker (Schenk) 727
Trunksucht und Trunkenheit im Vorentwurf zum Strafgesetzbuch. Dr. Stier (Többen) 727
Die neue Strafrechtsschule. Lombroso (Solbrig) 728
Anstaltsbehandlung der beginnenden Paralyse. Dr. v. Barth-Wehrenalp (Rpd. jun.) 804
Behandlung der Homosexualität. Prof. Dr. Näcke (Wolf) 805
Eine psychische Epidemie unter Aerzten. Prof. Dr. Hoche (Rpd. jun) 805
Pathologische Anatomie der Korsakowschen Psychose. Dr. Thoma (Többen) 888
Anatomie und Aetiologie der Dementia praecox. Dr. Bickel (Többen) 888
Die Recklinghausensche Krankheit. Dr. Maas (Többen) 889
Zur Paranoiafrage. Dr. Weygand (Többen) 889
Paranoia acuta hallucinatoria und Amentia. Dr. Bresowsky (Többen) 889
Beziehung zwischen manischen und melancholischen Zuständen. v. Bechterew (Többen) 889
Eine psychische Epidemie unter Aerzten. Prof Dr. Hoche (Többen) . 890
Untersuchungen in anthropologisch-forensischer Beziehung nach der deskriptiven segnaletischen Methode. Dr. Funaioli (Solbrig) . . 890
Reversive Anomalie der Hand. Prof. Dr. Vilches y Gomez (Solbrig) 891

C. Sachverständigen-Tätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

1. Gutachten und Referate.[1])

Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma. Prof. Dr. Schultze (Rpd. jun.) 21
Tabes dorsalis und Syringomyelie traumatischen Ursprungs. Dr. Nonne (Troeger) 21
Verletzung der Vena subclavia bei Einrichtung einer Klavikularfraktur. Dr. Frank (Waibel) 22
Pseudoödem der Ablader. Dr. Bianchini (Solbrig) 22
Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma. Prof. Dr. Schulze (Kurpjuweit) 131
Periodischer Wandertrieb nach Kopfverletzung. Prof. Dr. Zingerle (Thomalla) 132

[1]) Die Namen der Referenten sind in Klammern beigefügt.

Seite.
Traumatische Tabes. Dr. Koemert (Thomalla) 132
Lungentuberkulose infolge Quetschungen. Dr. Ayala (Solbrig) . . . 132
Traumatische Lungentuberkulose. Dr. Cardon (Solbrig) 134
Dupuytren'sche Krankheit durch Trauma. Dr. Canestro (Solbrig) . 134
Hautkarzinom nach Trauma. Dr. Heurich (Waibel) 135
Wichtigkeit des ersten ärztlichen Zeugnisses bei Unfällen. Dr. Amante (Solbrig) 135
Heilverfahren in der Invaliden-Versicherung. Dr. Begemann (Hoffmann) 136
Multiple Sklerose und Unfall. Prof. Dr. Cramer (Rpd. jun.) . . . 251
Dementia paralytica und Unfall. Dr. Gerlach (Többen) 251
Unterleibsbrüche als Betriebsunfälle. Dr. Pietrzikowski (Rpd. jun.) 252
Trauma und Geisteskrankheiten. Dr. Weyert (Troeger) 407
Herz und Trauma und Lunge und Trauma. Dr. Stursberg (Troeger) 408
Ruptura cordis nach Brustquetschung. Prof. Dr. Orth (Rpd. jun.) . . 408
Traumatische Herzerkrankungen. Dr. Osten (Waibel) 408
Nierensteine als Folge einer Dammverletzung. Dr. Schönfeld (Troeger) 408
Vibration des Körpers mittels Vibrationsstuhles. Dr. Schnée (Autoref.) 409
Kampf um die Rente und Selbstmord in der Rechtsprechung. Dr. Schultze (Többen) 409
Verhebungsbruch am 5. Lendenwirbel. Dr. Delorme (Waibel) . . . 490
Die traumatischen Neurosen. Dr. Pini (Solbrig) 524
Traumatischer Enophthalmus. Prof. van Duyse (Solbrig) 524
Traumatische Herzrupturen. Nicolas (Revenstorf) 525
Zerreißung eines Aortenaneurysma durch Unfall. Dr. Cecchetelli (Solbrig) 525
Traumatische Stenose der Harnröhre. Dr. Giordano (Solbrig) . . . 526
Präsumtive Enuresis durch Unfall. Prof. Pisenti (Solbrig) 526
Luxatio voluntaria der Hüfte. Dr. Noccioli (Solbrig) 527
Meßinstrument für Extremitäten. Dr. Pullmann (Waibel) 643
Encephalitis nach Trauma. Dr. Hammerschmidt (Thomalla) . . . 643
Unfallverletzungen des Auges. Prof. Dr. Wintersteiner (Kurpjuweit) 643
Unfallerkrankungen des Ohres. Prof. Dr. Alt (Kurpjuweit) 644
Raucheinatmung und kruppöse Pneumonie. Dr. Grau (Rpd. jun.) . . 645
Muskeldystrophie infolge Ueberanstrengung. Doewenspeck (Waibel) 646
Röntgenbefunde bei Lumbago traumatica. Dr. Dohan (Kurpjuweit) . 646
Wasserbrüche aus der Unfallpraxis. Prof. Dr. Liniger (Thomalla) 647
Schlaganfall als Unfallfolge abgelehnt. Prof. Dr. Windscheid (Thomalla) 647
Paralysis traumatica des N. radialis. Dr. Borelli (Solbrig) 728
Luxation des Nervus ulnaris. Dr. Grunert (Rpd. jun.) 728
Gesichtswunde mit Beschränkung des Kauens durch Unfall. Dr. Bricchetto (Solbrig) 729
Traumatische Magengeschwüre. Dr. Delitala und Dr. Rovasio (Solbrig) 729
Diabetische Gangrän nach Zehenverletzung. Dr. Frank (Rpd. jun.) . 730
Sturz von der Leiter infolge Trunkenheit. Betriebsunfall. Dr. Zander (Rpd. jun.) 730
Neurosen nach Unfällen. Dr. Erben (Rpd. jun.) 806
Lungenblutung, Lungenleiden und Unfall. Prof. Dr. Schulze und Dr. Stursberg (Rpd. jun.) 806
Typhuserkrankung nach wiederholtem Genuß von Trinkwasser ist kein Betriebsunfall. Dr. Frank (Rpd. jun.) 807
Myositis ossificans traumatica. Dr. Hoffmann (Rpd. jun.) 807
Angeborener Defekt der Ulna als Unfallfolge behauptet. Dr. Hoffmann (Rpd. jun.) 808
Alter der Narben bei Unfallverletzten. Dr. Pozzo (Solbrig) 808
Herzerkrankungen nach Trauma. Dr. Beckhaus (Waibel) 891
Betriebsunfälle bei scheinbar Gesunden. Prof. Dr. Bäumler (Waibel) 892
Traumatische subdurale Spätblutung. Dr. de Hartogh (Thomalla) . 893
Pankreas und Fettgewebsnekrose als Unfallfolge. Dr. Wagner (Thomalla) 893
[illegible] Dr. Gerdes und Dr. Susewind (Thomalla) [illegible]

2. Entscheidungen in Unfall- und Invaliditätssachen.[1])

1909. 21. Jan.: Beurteilung der Entstehung einer Wanderniere . . . 409
„ 23. Febr.: Entschädigungspflicht, wenn Uebernahme des Heilverfahrens unterlassen ist 411
„ 29. Sept.: Tod an Unterleibstyphus als Unfall 23
„ 4. Nov.: Verlust des rechten Kleinfingers, keine Rente 253
„ 5. „ : Herabsetzung der Rente bei Besserung 648
„ 15. „ : Zusammenhang zwischen späterem und früherem Betriebsunfall 252
„ 1. Dez.: Verlust des linken Ringfingers, keine Rente 253
„ 29. „ Anhörung eines andern Arztes gem. § 69 G. U. G. . . 410
1910. 4. Jan.: Erwerbsverminderung bei Erblindung 411
„ 13. „ : Verlust eines Auges 648
„ 13. „ : Habituelle Schulterluxationen 781
„ 7. Febr.: Zwangsvorschrift der Anhörung des behandelnden Arztes 410
„ 11. März: Plötzlicher Tod durch Lungenentzündung 491
„ 19. April: Erwerbsunfähigkeit während eines Heilverfahrens . . 648
„ 22. „ : Bei der bloßen theoretischen Möglichkeit des Zusammenhangs von Krankheit und Unfall keine Rente 648
„ 23. „ : Weltliche Krankenschwestern sind versicherungspflichtig 649
„ 3. „ : Ursächlicher Zusammenhang; es ist nicht erforderlich, daß der Unfall die alleinige Ursache bildet (Reichsgericht) 809
„ 18. Mai: Infektion durch Gonokokken bei Berufstätigkeit (Reichsgericht) 732
„ 21. „ : Durch Begehrungsvorstellungen hervorgerufene Hysterie 810
„ 27. „ : Aerztliche Sachverständigen-Kommission einer Privatunfallversicherungsgesellschaft (Reichsgericht) 811
„ 7. Juni: Städtischer Desinfektor ist nicht versicherungspflichtig 812
„ 24. „ : Begriff „Betriebsunfall". Tod durch Influenza (Reichsgericht) 808
„ 2. Juli: Tod eines Unfallverletzten infolge ungeeigneter Behandlung im Krankenhause 809

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.[1])

1. Bakteriologie und Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten. Dr. Widowitz (Dohrn) 56
Serumbehandlung und ihre Gefahren. Dr. Scheidemandel (Waibel) 56
Beschaffung von Versuchstieren. Prof. Dr. Friedberger (Liebetrau) 57
Liné und die Mikroorganismen. Prof. Dr. Almquist (Symanski) . . 253
Nachweis von Indol. Dr. Crossonini (Zimmermann) 253
Ueber Malachitgrünnährboden. Dr. Schindler (Symanski) 254
Natrium taurochloricum als Zusatz zum Malachitgrünagar. Müller (Zimmermann) 254
Neue Reagensglasgestelle. Dr. Wolthe (Zimmermann) 254
Immunität und Ueberempfindlichkeit. Dr. Bloch und Dr. Massini (Symanski) 255
Keimgehalt normaler Organe. Dr. Bierotte u. Dr. Machida (Waibel) 492
Bacillus faecalis alcaligenes pathogen? Dr. Hamm (Waibel) 492
Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Kleinkinderschulen. Dr. Berger (Solbrig) 492
Der österreichische Epidemiegesetzentwurf. Dr. Kompert (Hillenberg) 493
Verbreitung der Streptokokken. Prof. Zangemeister (Waibel) . . 688
Bakterizider Wert der Pyozyanase. Dr. Menini (Solbrig) 689
Opsonine- und Vakzine-Therapie. Dr. Reiter (Rpd. jun.) 768
Eine modifizierte Petrischale. Dr. Frankl (Rpd. jun.) 769

[1]) Wo kein besonderer Vermerk gemacht ist, sind die nachstehenden Entscheidungen solche des Reichsversicherungsamts.

Seite.

b. Cholera.

Blutalkaliagar in Elektivnährboden für Choleravibrionen. Prof. Dr. Dieudonné (Lentz) 23
Der Dieudonnésche Blutalkaliagar. Dr. Huntemüller (Lentz) . . 23
Der Dieudonnésche Blutalkaliagar. Dr. Laubenheimer (Lentz) . . 23
Elektive Nährböden. Dr. Hachla und Dr. Holobut (Lentz) . . . 23
Prof. Dieudonnés Blutalkaliagar. Sineff und Drosdowitsch (Lentz) 24
Vibrionen im Dünndarm und in den Darmentleerungen. Dr. Rothe und Dr. Meinicke (Liebetrau) 24
Behandlung der Cholera mit dem antitoxischen Serum. Kraus (Dohrn) 25
Gewinnung eines Heilserums gegen die Cholera. Schurupow (Lentz) 25
Veränderungen des Nervensystems bei Cholera. Michailow (Lentz) 255
Zur Choleradiagnose. Dr. Dold (Liebetrau) 256
Epidemiologische Betrachtungen über Cholera. Dr. Blumenthal (Symanski) 256
Anreicherung der Choleravibrionen in Pepton. Dr. Joshinaga (Zimmermann 493
Elektive Choleranährböden. Dr. Neufeld und Dr. Woithe (Zimmermann) 494
Vergleichung frisch isolierter Cholerastämme mit älteren. Dr. Haendel und Dr. Woithe (Zimmermann) 494
Bedeutung der Nitrite bei der Cholera indica. Dr. Stühlern (Rpd. jun) 495
Isolierung des Choleravibrio. Dr. Pergola (Lentz) 593
Bedeutung der Nitrite usw. bei der Cholera indica. Prof. Dr. Emmerich (Rpd. jun.) 771
Bedeutung der Nitrite usw. bei Cholera indica. Dr. Stühlern (Rpd jun.) 771
Verbreitungswege und Bekämpfung der Cholera. Prof. Dr. Lentz (Wolf) 845

c. Pest, Gelbfieber, Lepra, Fleckfieber.

Schutzmaßregeln gegen die Lepra in Deutschland. Prof. Dr. Kirchner (Dohrn) 89
Leprabekämpfung in den Tropen. Prof. Dr. Schilling (Dohrn) . . 89
Die Lepra in Kamerun, mit Beitrag zur Nastintherapie. Prof. Dr. Ziemann (Glaubitt) 90
Die Lepra in Japan. Prof. Dr. Kitasato (Symanski) 90
Verhütung der Pest in Algier. Dr. Raynaud (Dohrn) 257
Die Pest in Daresalam 1908—1909. (Dohrn) 258
Wiederaufleben der Lepra in Mitteleuropa. Blaschko (Liebetrau) . 828
Rattenflöhe aus Deutsch-Ostafrika. Dr. Schuberg und Dr. Manteufel (Zimmermann) 495

d. Pocken, Impfung.

Komplementbindungsversuch bei Variola vera. Prof. Sugai (Lentz) . 57
Desinfektion und experimentelle Therapie bei Vakzine. Friedberg und Yamamoto (Lentz) 57
Variolavakzine. Prof. Dr. Voigt (Liebetrau) 58
Darstellung und Aufbewahrung trockner Lymphe. Camus (Mayer) . 58
Impfung mit getrockneter Lymphe in heißen Ländern. Joyeux (Mayer) 59
Pockenepidemie in Allenberg. Dr. Richter (Többen) 594
Aktive Immunisierung mittels abgetöteter Pockenvakzine. Dr. Knöpfelmacher (Rpd. jun.) 769
Gegenseitige Einwirkung gleichzeitiger Pocken- und Kuhpockenimpfung. Hanna (Mayer) 770
Aufzüchtung neuer Variola-Vakzinestämme. Dr. Freyer (Dohrn) . . 770

e. Typus, Paratyphus.

Periostitis typhosa. Dr. Wassmuth (Dohrn) 91
Mischinfektion von Typhus abdominalis u. Maltafieber. Dr. Dreyer (Waibel) 91
Salmonella-Gruppe (Paratyphus B-Gruppe. Seiffert (Symanski) . . 91
Alimentäre Ausscheidung von Paratyphusbazillen. Dr. Conradi (Dohrn) 92
Durch Nahrungsmittel verursachte Paratyphusepidemien. Dr. Prigge und Dr. Sachs-Mücke (Dohrn) 93
Bewertung des Befundes von Paratyphus B-Bazillen in Darmentleerungen. Dr. Mayer (Dohrn) 93
Paratyphus C-Bazillen als Erreger akuter Gastroenteritis. Dr. Hübener (Rpd. jun.) 94

Seite.

Enteritisbakterien. Sobernheim (Lentz). 94
Enteritisbazillen in der Milch und im Pökelfleisch. Dr. Zwick (Lentz) 94
Ueber Paratyphusbakterien bei gesunden Menschen. Dr. Hübener (Lentz) 94
Eine neue Methode zur Typhusdiagnose. Mandelbaum (Waibel) . 283
Anreicherung von Typhusbazillen. Dr. Kirstein (Liebetrau) 283
Nachuntersuchungen von Personen, die vor Jahren Typhus durchgemacht haben. Dr. Brückner (Zimmermann) 284
Zur Bekämpfung des endemischen Typhus. Dr. Eccard (Waibel) . . 284
Bacillus Paratyphus B u. Bacillus enteritidis. Dr. Schern (Zimmermann) 285
Paratyphusbazillen und Fleischvergiftung. Dr. Hübener (Liebetrau) . 285
Fleischvergiftungen durch Bac. paratyphus B. Prof. Dr. Hoffmann (Lentz) 285
Ratinbacillus und Bac. enteritidis Gärtner. Dr. Lebram (Lentz) . . 286
Nachweis der Typhusbazillen im Blute. Dr. Gildemeister (Zimmermann) 527
Der Typhusbacillus als Eitererreger. Dr. Hess (Waibel) 528
Typhusepidemie mit initialem hämorrhagischem Exanthem. Curschmann (Waibel) 528
Umwandlung wichtiger Eigenschaften von Bakterien. Sobernheim und Seligmann (Liebetrau) 529
Ueber eine Mischinfektion mit Paratyphus- und Typhusbazillen infolge Austerngenusses. Dr. Popp (Waibel) 530
Typhus und sexuelle Verhältnisse. Remlinger (Mayer) 530
Händedesinfektion bei Typhusbazillenträgern. Dr. Gaethgens (Zimmermann) 530
Unterleibstyphus in Cöln. Dr. Lohmer (Lentz) 531
Ein unbeweglicher Typhusstamm. Dr. Fischer (Dohrn) 649
Hautblutungen bei Typhus abdominalis. Dr. Huber (Waibel) . . . 649
Verbreitung des Typhus durch ambulante Typhusfälle im Kindesalter. Dr. Brückner (Waibel) 649
Typhusverschleppung durch Säuglinge. Dr. Rommeler (Waibel) . . 650
Studien über Typhusbazillenträger. Dr. Prigge (Dohrn) 650
Bazillenträger in Beziehung zum endemischen Typhus. Dr. Schumacher (Dohrn) 651
Therapie der Bazillenträger. Dr. Hilgermann (Dohrn) 651
Bekämpfung der Dauerausscheider. Dr. Mayer (Dohrn) 651
Paratyphusbazillenausscheidung bei Kranken und Gesunden. Dr. Prigge und Dr. Sachs-Mücke (Dohrn) 651
Verbreitung des Typhus im Reg.-Bez. Potsdam. Dr. Schönbrod (Dohrn) 652
Typhopyozyanie. Lagriffoul, Bousquet und Rocher (Mayer) . 689
Ansteckungsfähigkeit des Typhus. Anderson (Mayer) 689
Aetiologie des Abdominaltyphus. Barlow (Mayer) 690
Durch Bazillenträger verursachte Typhusfälle. Richards (Mayer) . 691
Hunde als Typhusbazillenträger. Courmont und Rochaix (Revenstorf) 691
Unterleibstyphus in Cöln. Dr. Lohmer (Hillenberg) 691
Ausscheidung der Typhusbazillen durch den Darm. Ribadeau-Dumas und Harvier (Mayer) 771
Allgemeininfektionen durch Bacterium coli commune. Dr. Lindemann (Rpd. jun.) 772
Zur Kenntnis der Parakolibazillosen. Prof. Dr. Schütze (Rpd. jun.) . 772
Vorkommen von Bakterien der Paratyphus- und Gärtner-Gruppe bei nicht spezifisch Erkrankten. Dr. Kathe (Rpd. jun.) 773
Uebertragung des Paratyphus von Mensch zu Mensch. Fortineau und Ribereau (Mayer) 773
Paratyphus mit letalem Ausgang. Monnier und Ribereau (Mayer). 774

f. Malaria, Rückfallfieber.

Komplementbindung bei Typhus recurrens. Dr. Kurschun und Dr. Leibfreid (Liebetrau) 95
Die Malariaepidemie 1907 in Wilhelmshaven usw. Prof. Dr. Mühlens (Dohrn) 258
Malariabekämpfung in Wilhelmshaven 1908. Prof. Dr. Mühlens (Dohrn) 259
Gesetzgebung im Kampfe gegen die Malaria. Prof. Dr. Bertarelli (Dohrn) 259

Seite.

g. Ruhr, Dysenterie.

Atypische Bazillenruhr in einer Irren- Heil- und Pflegeanstalt. Dr. Heuser (Liebetrau) 25
Ruhr in Westpreußen. Dr. Thomas (Dohrn) 26
Pseudodysenterie. Dr. Mayer (Dohrn) 894
Die Ruhrepidemie 1909 in Essen. Dr. Fischer, Dr. Hohn und Dr. Stade (Dohrn) 895

h. Diphtherie, Scharlach.

Diphtheriebazillenträger. Dr. Niskino (Lentz) 211
Zur Diphtherieepidemie. Dr. Much (Rpd. jun.) 211
Serumbehandlung der Diphtherie. Dr. Reiche (Rpd. jun.) 211
Intravenöse Seruminjektionen bei Diphtherie. Dr. Fette (Rpd. jun.). . 212
Intravenöse und intramuskuläre Serumdosen bei Diphtherie. Dr. Berlin (Liebetrau) 212
Günstige Erfahrungen mit Serum. Dr. Knauth (Waibel) 595
Lokale Behandlung Diphtheriekranker. Dr. Jochmann (Dohrn) . . 595
Return cases bei Scharlach. Ritschie (Mayer) 812
Gehäufte Fälle der „Vierten Krankheit". Prichard (Mayer) . . . 813

i. Masern, Röteln, Keuchhusten.

Bakteriologische Untersuchungen bei Masern. Dr. Lorey (Symanski) . 59
Zur Frühdiagnose der Masern. Dr. Hecker (Waibel) 60
Systematische Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln. Dr. Hamburger und Dr. Schey (Waibel) 60
Amtsärztliche Betrachtungen über Keuchhusten. Dr. Pick (Hösch) . 212
Icterus in den Prodromen der Morbillen. Dr. Friedjung (v. Leliwa) 692

k. Influenza.

Influenzaähnliche Diplokokken-Epidemie. Dr. Rose (Waibel) . . . 60

l. Epidemische Genickstarre.

Die Zerebrospinalflüssigkeit im Verlaufe der Genickstarre. Netter und Debré (Mayer) 26
Aetiologie der Genickstarre und Nutzanwendung. Dr. Knauth (Liebetrau) 27
Genickstarre in Essen 1908. Dr. Fischer (Rpd. jun.) 27
Behandlung der Meningokokkenträger. Dr. Bethge (Liebetrau) . . 286
Zur Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis. Dr. Lateiner. 571
Reaktion der Rückenmarkshäute auf Injektionen von Serum. Sicard und Salin (Mayer) 571
Immunisierung von Pferden gegen den Meningococcus. Briot und Dopter (Mayer) 846
Serotherapie der Genickstarre beim Menschen. Netter (Mayer). . . 846
Beobachtungen bei Meningitis cerebrospinalis. Dr. Eschbaum (Waibel) 895

m. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta).

Zur Kenntnis der Heine-Medinschen Krankheit. Dr. Wickmann (Bruck) 28
Poliomyelitis acuta. Prof. Dr. Hochhaus (Waibel) 30
Aetiologie der epidemischen Kinderlähmung. Prof. Dr. Roemer (Waibel) 31
Frühstadien der spinalen Kinderlähmung. Prof. Dr. Müller (Waibel) 31
Aetiologie der epidem. Kinderlähmung. Prof. Dr. Krause und Dr. Meinicke (Liebetrau) 32
Westfälische Epidemie von akuter Kinderlähmung. Prof. Dr. Krause (Liebetrau) 32
Die akute spinale Kinderlähmung im rheinisch-westfälischen Industriegebiet. Dr. Reckzeh (Rpd. jun.) 32
Zur rheinisch-westfälischen Epidemie von spinaler Kinderlähmung. Prof. Dr. Grober (Rpd. jun.) 33
Poliomyelitis 1908 in Niederösterreich. Dr. Zappert (Kurpfuscht) . 286
Die spinale Kinderlähmung. Dr. Kramer (Rpd. jun.) 287
Ueber spinale Kinderlähmung. Dr. Eichelberg (Liebetrau) 287
An Kinderlähmung erkrankte Affen. Levaditi und Stanesco (Mayer) 571
Mikrobizide Wirkung des Serums von Kranken. Mikrobizide Wirkung im Serum nach Ueberstehen der abortiven Form. Netter und Levaditi (Mayer) 572

Seite.

Antiseptica bei der akuten Poliomyelitis. Levaditi und Landsteiner (Mayer) 573
Immunität und Immunisierung gegen epidemische Kinderlähmung. Prof. Dr. Roemer und Dr. Joseph (Waibel) 573
Prophylaxe der epidemischen Kinderlähmung. Prof. Dr. Roemer und Dr Joseph (Waibel) 573

n. Wochenbettfieber, Wochenbetthygiene und Krankheiten der Neugeborenen.

Selbstinfektion in der Geburtshilfe. Prof. Dr. Krönig (Liebetrau) . . 61
Uterusruptur bei der Entbindung. Dr. Viana (Solbrig) 61
Kollargoltherapie bei puerperaler Sepsis. Dr. Albrecht (Waibel) . . 62
Maßregeln gegen die Bindehautgonorrhöe der Neugeborenen. v. Herff (Waibel) 62
Verhalten und Pflege der werdenden Mutter. Prof. Dr. Martin (Zelle) 415
Die Kindersterblichkeit unter der Geburt. Dr. Seitz (Waibel) . . . 415
Misserfolge des Credéschen Verfahrens bei Neugeborenen. Dr. Feilchenfeld (Liebetrau) 416
Das Brechen der Schwangeren. Prof. Pinard (v. Leliwa) 692
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei den Suaheli. Dr. Peiper (Dohrn) 693
Morbidität bei vorzeitigem Fruchttod und bei Syphilis der Mutter. Dr. Jäger (Waibel) 896
Bolus alba als Träger der Infektion. Prof. Dr. Zweifel (Waibel) . . 897
Verhütung des Puerperalfiebers. Prof. Dr. Doederlein (Waibel) . . 897

o. Tuberkulose.

Umwandlung menschlicher Tuberkelbazillen in rindervirulente Formen. Prof. Dr. Eber (Waibel) 168
Umwandlung von Tuberkelbazillen des Typus humanus in solche des Typus bovinus. Prof Dr. Eber (Waibel) 168
Latentes Vorkommen der Much'schen Form des Tuberkelbacillus. Dr. Wolf (Waibel) 169
Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum durch Antiformin und Ligroin. Dr. Bernhardt (Liebetrau) 170
Eine neue Reaktion der Tuberkelbazillen. Dr. Garis (Lentz) . . . 170
Tuberkelbazillen im strömenden Phthisikerblut. Dr. Schnitter (Liebetrau) 170
Tuberkelbazillen im strömenden Blute der Phthisiker. Dr. Lippmann (Waibel) 171
Tuberkelbazillen im Stuhl von Phthisikern, Darmtuberkulose. Klose (Waibel) 171
Tuberkulinvaseline zur Konjunktivalreaktion. Dr. Wolf-Eisner (Waibel) 171
Ophthalmoreaktion bei Hautkrankheiten. Dr. Ceresde (Solbrig) . . 172
Morosche Salbenprobe. Dr. Weil (Waibel) 172
Wichtigste Art der Ansteckung bei Tuberkulose. Prof. Dr. v. Baumgarten (Liebetrau) 173
Mundhygiene und Lungentuberkulose. Prof. Dr. Möller (Waibel) . . 173
Antitoxische Wirkung des Jods bei Tuberkulose. Prof. Dr. Cantani (Symanski) 174
Ergebnisse der Tuberkulose- Immunität- (L-K.) Behandlung. Dr. Roepke (Liebetrau) 174
Ueber L-K. Dr. Weicker und Dr. Bandelier (Liebetrau) 174
Behandlung bei experimenteller Tuberkulose. Dr. Zenker (Lentz) . 175
Tuberkulinbehandlung in der Praxis. Dr. Bulle (Wolf) 175
Tuberkulose im Kindesalter. Dr. Hamburger (Kurpjuweit) 175
Tuberkulose in den Volksschulen Düsseldorfs. Dr. Laske (Dohrn) . . 176
Tuberkulose im Kindesalter in Bremen. Dr. Neumann (Wolf) . . . 177
Schwindsucht in staubreichen Gewerben. Leydole (Wolf) 177
Tuberkulose in Japan. Prof. Dr. Kitasato (Symanski) 178
Fürsorge für Lungenkranke, Mitarbeit der Frauen. Dr. Krautwig (Solbrig) 178
Fürsorge für Lungenkranke vorgeschrittenen Stadiums. Meyer (Dohrn) 179

Seit

Zentrale Fürsorgestellen für Lungenkranke in der Rheinprovinz. Dr. Schmidtmann (Wolf) 17
Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen 1908. Dr. Köhler (Solbrig) 17
Desinfektion bei Tuberkulose, insbesondere Wohnungsdesinfektion. Dr. Kirstein (Dohrn) 17
Desinfektion bei Tuberkulose, insbesondere Wohnungsdesinfektion. Prof. Dr. Kirchner (Dohrn) 18
Tuberkuloseinfektion durch Perlsuchtbazillen. Dr. Möllers (Liebetrau) 41
Pathologie der Kindertuberkulose. Dr. Engel (Rpd. jun.) 41
Im Auswurf Lungenkranker vorkommende Tuberkelbazillen. Dr. Dieterlen (Liebetrau) 41
Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum. Dr. Högel (Liebetrau) . 41
Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum. Dr. Schulte (Rpd. jun.) . 41
Tuberkelbazillennachweis. Prof. Dr. Merkel (Waibel) 41
Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen. Dr. Zahn (Waibel) . . 41
Abtötung der Tuberkelbazillen in Milch. van der Sluis (Lentz) . . 41
Ueber Tuberkulose-Immunblut (I.-K.)-Behandlung. Dr. Spengler (Liebetrau) 41
Tuberkulosebehandlung mit großen Tuberkulindosen. Dr. Neumann (Liebetrau) 41
Entsendung Lungenkranker nach Deutsch-Südwestafrika. Dr. Heim (Liebetrau) 41
Die Tuberkulose-Assanierung Berlins. Prof. Dr. Kayserling (Hoffmann) 41
Bekämpfung der Tuberkulose in anderen Ländern, Nutzanwendung für Deutschland. Dr. Kaup (Wolf) 41
Bedeutung der Rindertuberkulose für die Tuberkulose im Kindesalter. Dr. Hohlfeld (Waibel) 59
Eingangspforten der Tuberkulose. Dr. Reiche (Wolf) 59
Miliartuberkulose im Anschluß an Abort. Weil (Waibel) 59
Brusternährung und tuberkulöse Meningitis. Dr. Zappert (Kurpjuweit) 59
Schwindsucht und Alkoholismus. Dr. Bertillon (Dohrn) 59
Tuberkulosehäufigkeit an Dortmunder Volksschulkindern. Dr. Steinhaus (Solbrig) 59
Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen. Dr. Zahn (Waibel) . . 65
Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Rolly (Waibel) . . 65
Ferienkolonie und Nachbehandlung bei Tuberkulose. Dr. Abramowski (Hoffmann) 65
Sensibilisierung des Organismus gegen wiederholte Tuberkulininjektionen. Slatineanu, Daniélopolu und Cinca (Mayer) 65
Schwindsucht in Yorkshire. Dr. Adam (Mayer) 65
Bedeutung der neueren Tuberkelbazillenfärbung nach Gram. Dr. Beyer (Rpd. jun.) 77
Tuberkelbazillennachweis nach der Uhlenhutschen Antiforminmethode. Dr. Reicher (Rpd. jun.) 77
Zur Bering'schen Bovovakzination. Ebeling (Wolf) 77
Entstehung der Kehlkopftuberkulose. Dr. Brandenburg (Rpd. jun.) 77
Die Tuberkulose bei den Volksschullehrern. Dr. Schmidt (Dohrn) . 77
Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe, Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose. Dr. Otten (Rpd. jun.) 81
Bedeutung der Tuberkulin-Reaktionen beim Erwachsenen. Dr. Ritter (Wolf) 81
Hämoglobinbestimmungen bei Tuberkulösen, Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Chlorose. Dr. Zickgraf (Rpd. jun.) 81
Aufnahmebefunde in der Eisenbahnheilstätte Stadtwald und die bahnkassenärztlichen Ueberweisungsgutachten. Dr. Sturm (Wolf) . . 81
Schutz des Säuglings und Kindes vor tuberkulöser Infektion. Dr. Mallinckrodt (Wolf) 81
Tuberkulose und Beruf. Krebs und Tuberkulose. Dr. Behla (Dohrn) 81

p. Sexuelle Hygiene, Geschlechtskrankheiten, Prostitution.

Züchtung der Spirochaete pallida. Dr. Schereschewsky (Liebetrau) 9
Reinzüchtung einer Spirochaete aus einer syphilitischen Drüse. Prof. Dr. Mühlens (Liebetrau) 9

Seite.

Erfahrungen mit der gezüchteten Spirochaete pallida. Dr. Schereschewsky (Liebetrau) 95
Nachweis der Spirochaete pallida mittels des Tuscheverfahrens. Dr. Frühwald (Waibel) 96
Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion. Dr. Glaser und Dr. Wolfsohn (Rpd. jun.) 96
Blutentnahme zu der Wassermannschen Reaktion aus der Nasenscheidewand. Dr. Muck (Waibel) 96
Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Prof. Dr. Jesionek und Dr. Meirowsky (Waibel) 97
Das Collesche Gesetz. Knoepfelmacher u. Lehndorff (Rpd.) . 97
Ambulatorische Behandlung venerischer Krankheiten in Galizien. Dr. Kluczenko (Dohrn) 97
Ueber Tropensyphilis. Dr. Seiffert (Waibel) 98
Serodiagnostische Untersuchungen bei Prostituierten. Dr. Dreyer u. Dr. Meirowsky (Liebetrau) 98
Akute kryptogenetische Poliarthritis gonorrhoica. Dr. Mayer (Waibel) 98
Bedeutung des Spirochätennachweises für die Diagnose. Prof. Dr. Scholtz (Liebetrau) 328
Bewertung der Wassermannschen Reaktion. Dr. Dreuer (Liebetrau) 328
Seroreaktion und das Colles-Baumesche und das Profetasche Gesetz. Dr. Bering (Liebetrau) 329
Erfahrungen über die Serodiagnostik. Dr. Hugel u. Dr. Rütte (Waibel) 329
Die Wassermannsche Reaktion bei Lupus. Dr. Hauck (Waibel) . . 329
Kondylome der Mundschleimhaut. Dr. Sprecher (Solbrig) 329
Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland. Blaschko (Hoffmann) 330
Spirochätenfärbung. Dr. Henning (Rpd. jun.) 532
Kongenitale Lues. Trinchese (Waibel) 532
Nutzen der Wassermannschen Serodiagnose. Dr. Hecht (Rpd. jun.) . 532
Serodiagnose bei der Prostituierten-Kontrolle. Dr. Hecht (Liebetrau) 533
Ueber Rektalgonorrhoe im Kindesalter. Dr. Kaumheimer (Waibel) 533
Syphilis und Jugend. Neumann (Wolf) 534
Sexualhygiene des Mannes. Prof. Dr. Kafemann (Wolf) 534
Leichte Vornahme der Wassermannschen Reaktion. Dr. v. Dungern (Waibel) 600
Hemmung der Wassermannschen Reaktion durch Sublimat. Satta u. Donati (Waibel) 601
Quecksilberbehandlung der Syphilis. Dr. Hübner (Rpd. jun.) . . . 601
Behandlung der Syphilis mit atoxylsaurem Quecksilber. Boethke (Rpd. jun.) 602
Wirkung des Quecksilbers auf die Seroreaktion. Dr. Brauer (Waibel) 602
Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Dr. Gilardoni (Dohrn) . . 602
Wert der Wassermannschen Reaktion. Demanche u. Détré (Mayer) 693
Serodiagnostik der Syphilis. Wassermann u. Meier (Waibel) . . 694
Eine neue Spirochätenfärbung. Dr. Kalb (Waibel) 694
Methoden zur Färbung lebender Spirochäten. Dr. Meirowski (Waibel) 694
Sexualhygiene und Sexualpädagogik. Dr. Altschul (Kurpjuweit) . . 695

q. Granulose und andere Augenkrankheiten.

Ueber die Trachomkörperchen. Prof. Dr. Heymann (Liebetrau) . . 63
Ueber Trachomkörperchen. Prof. Dr. Bernheimer (Dohrn) 63
Ueber Trachomkörperchen. di Santi (Dohrn) 63
Wie sind die Trachomkörperchen differentialdiagnostisch zu verwerten? Dr. Clausen (Dohrn) 64
Aetiologie des Trachoms. Dr. Leber und Dr. Hartmann (Dohrn) . 64
Uebertragbarkeit des Trachoms. Prof. Dr. Greef (Dohrn) 64
Trachombehandlung durch Gonokokken. Prof. Wicheskiewitz (Kurpjuweit) 65
Einschleppung des Trachoms in den Reg.-Bez. Arnsberg. Prof. Dr. Greef (Dohrn) 65
Verbreitung des Trachoms in Posen. Dr. Buchwald (Dohrn) . . . 65
Stand der Trachomforschung. Dr. Wolfrum (Rpd. jun.) 599
Bakteriologische Untersuchungen der Bindehaut in der Praxis. Dr. Schmeichler (Kurpjuweit) 599

Seite.

r. Wundinfektionskrankheiten.

Die Streptokokken des Erysipels. Dr. Hecht u. Dr. Hulles (Symanski) 212
Behandlung von Tetanus mit Antitoxin „Höchst". Dr. Simon (Waibel) 213
Antitoxinbehandlung des Tetanus. Dr. Heilmaier (Waibel) 574
Tetanus traumaticus mit Antitoxin geheilt. Dr. Wiedemann (Waibel) 574

s. Anchylostoma und andere Wurmkrankheiten.

Pathogenese der Wurmkrankheit. Dr. Siccardi (Solbrig) 187
Hämatologie bei Anchylostomiasis. Dr. Siccardi (Solbrig) 187
Das Fieber der Wurmkranken. Dr. Bianchini (Solbrig) 187
Parasitologische Beobachtungen über die Fäzes bei Anchylostomiasis. Dr. Siccardi (Solbrig) 188
Vorkommen des „Necator Americanus". Prof. Monti (Solbrig) . . . 188
Antihelminthische Kur bei Anchylostomiasis. Dr. Siccardi (Solbrig) 189
Die Anchylostomiasis in der Provinz Florenz. Dr. Bianchini (Solbrig) 189

t. Tropenkrankheiten (Schlafkrankheit, Maltafieber, Schwarzwasserfieber, Beriberi usw.).

Entwicklung von Trypanosomen in Glossinen. Prof. Dr. Kleine (Liebetrau) 99
Aetiologie der Schlafkrankheit. Prof. Dr. Kleine (Liebetrau) . . . 99
Tsetsefliegen und Trypanosomen. Prof. Dr. Kleine (Liebetrau) . . . 99
Fall von Maltafieber in Paris. Guillain und Troisier (Mayer) . . 260
Maltafieber. Lagriffoul, Arnal und Roger (Mayer) 416
Maltafieber und Typhus. Lagriffoul, Arnal und Roger (Mayer). 416
Agglutinationsreaktion beim Maltafieber. Lagriffoul u. Roger (Mayer) 417
Experimentelle Schlafkrankheit. Dr. Spielmeyer (Liebetrau) . . . 417
Cholestearin als Heilmittel bei Schwarzwasserfieber. Dr. Grimm (Liebetrau) 417
Die verschiedenen Arten Trypanosomen. Dr. Schürmann (Rpd. jun.) . 598
Infektionspsychosen in den Tropen. Dr. Austregesilo (Dohrn) . . 598
Wirkung des neuen Arsenpräparates bei Rekurrens. Iversen (Waibel) 599

u. Zoonosen (Milzbrand, Rotz, Tollwut, Trichinose usw.).

Post mortem Diagnose des Milzbrandes. Cinca und Fenea (Mayer). 100
Der Parasit der Tollwut. Dr. Negri (Symanski) 100
Bekämpfung des Milzbrandes. Alexandrescu und Cinka (Mayer) 575
Eine Trichinenepidemie in Bayern. Dr. Boecale (Waibel) 575
Das Problem der Milzbrandinfektion. Prof. Dr. Bail (Rpd. jun.) . . 816

v. Sonstige Krankheiten.

Flagellaten im menschlichen Darm. Dr. Guastalla (Dohrn) . . . 214
Angioskerotische Gangrän bei Jugendlichen. Dr. Michels (Dohrn) . 214
Aetiologie des Kropfes. Prof. Dr. Blauel (Waibel) 417
Vorkommen von Mäusefavus beim Menschen. Dr. Chajes (Rpd jun.). 603
Aetiologie des Lupus vulgaris. Dr. Krüger (Waibel) 603
Zur Aetiologie der Karzinome. Theilhaber und Greischer (Waibel) 695
Rolle der Flöhe bei Uebertragung der Pneumonie. Mariac (Revenstorf) 696
Zur Pathogenese der Pellagra. Raubitschek (Dohrn) 817
Aetiologie der malignen Tumoren. Prof. Lustig (Solbrig) 817
Krebs und Beruf. Dr. Behla (Dohrn) 818

w. Desinfektion.

Apparatlose Formalindesinfektion. Dr. Winter (Hösch) 101
Formaldehyddesinfektion ohne Apparate. Walbum (Wolf) 101
Formaldehyddesinfektion von Eisenbahnabteilen usw. Dr. Hilgermann (Dohrn) 101
Raumdesinfektion mit Formaldehyd-Kaliumpermanganat. Dr. [illegible] (Waibel) [illegible]

Seite.

Apparatlose Raumdesinfektionsverfahren. Dr. Lockemann und Dr. Croner (Wolf) 104
Formaldehydbestimmungsapparat. Dr. Lockemann und Dr. Croner (Wolf) 105
Beitrag zur Sputumdesinfektion. Dr. Kersten (Wolf) 214
Desinfizierende Wirkung von Zahn- und Mundwässern. Dr. Bassenge (Liebetrau) 215
Desinfektion infizierter Wäsche. Dr. Mueller (Liebetrau) 215
Desinfektionswirkung der Phenostal-Tabletten. Dr. Mayer (Lentz) . 215
Keimtötende Wirkung des Phenostal. Dr. Küster (Lentz) 215
Apparatlose Raumdesinfektion mit Formaldehyd. Dr. Boehncke (Symanski) 216
Desinfektionsvermögen des Sublimats. Prof. Dr. Ottolenghi (Wolf) 330
Kresole und Kresolseifenlösungen. Dr. Rapp (Wolf) 330
Formobas, ein neues Desinfektionsmittel. Dr. Küster (Wolf) . . . 332
Desinfektion mit Formangan. Dr. Schreiber (Wolf) 332
Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose. Dr. Steinberg (Wolf) . . . 333
Desinfektion von Stühlen. Dr. Fromme (Wolf) 333
Desinfektion infizierten Düngers. Bohtz (Zimmermann) 333
Desinfektionswesen in Frankreich. Dr. Schmitz (Wolf) 334
Antomors. Dr. Einecker (Rpd. jun.) 576
Morbicid. Dr. Keßler (Wolf) 576
Desinfektionskraft von Morbicid. v. Brehm (Wolf) 576
Die wasserlöslichen Desinfektionsmittel. Dr. Friedländer (Hoffmann) 577
Erhöhung der Desinfektionskraft der Phenole durch Säuren. Hailer (Zimmermann) 577
Alkoholdesinfektion und Jodtinkturdesinfektion. Dr. Nast-Kolb (Waibel) 578
Moderne Raumdesinfektion. Raubitschek (Kurpjuweit) 578
Die Ausbildung von Desinfektoren in der Armee. Prof. Dr. Dieudonné (Waibel) 579
Desinfektionsmittel: Ihre wissenschaftliche und ihre kurpfuscherische Anwendung. Barlow (Mayer) 603
Das bakterizide Verhalten des Wasserstoffsuperoxyds. Dr. Croner (Symanski) 605
Ist die Wohnungsdesinfektion berechtigt und erforderlich? Dr. Walter (Kurpjuweit) 696
Ist die Desinfektion einer von einem Phthisiker geräumten Wohnung erforderlich? Dr. Kirstein (Wolf) 697
Desinfektion von Roßhaaren und Borsten. Dr. Holtzmann (Wolf) . 847
Desinfektion von Ziegenfellen und Borsten. Dr. Giens (Wolf) . . . 847

2. Orts- und Wohnungshygiene, Heizung, Lüftung.

Luftverunreinigung in den Städten. Kesten (Wolf) 139
Moderne Heiz- und Lüftungsanlagen. Dr. Rambousek (Wolf) . . . 140
Das Kanalisationswerk von Cöpenik. Dr. Heine (Wolf) 140
Teermakadam in England. Dr. Bernhard (Wolf) 140
Künstliches Licht. Dr. Schanz (Wolf) 535
Offene Koksfeuer zum Austrocknen von Neubauten. Dr. Spitta und Dr. Heise (Zimmermann) 535
Kreiswohnungsinspektion in Worms. Dr. Conrad (Wolf) 536
Wohnungsaufsicht und Bauordnung. Dr. Bauer (Wolf) 536
Der Straßenstaub und seine Bekämpfung. am Ende (Mohrmann) . . 849
Fahrbahnbelege als Ersatz von Steinschlagdecken. Dr. Bernhard (Wolf) 849

3. Wasserversorgung.

Einfluß der Wasserversorgung auf die Gesundheitsverhältnisse. Dr. Kokall (Hösch) 216
Nachweis des Bacterium coli. Dr. Marmann (Lentz) 216
Jahresbericht der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung (Michaelssen) 217
Wert des Bacillus coli-Befundes zur Beurteilung eines Wassers. Dr. Hilgermann (Dohrn) 537
Bakteriologische Wasserkontrolle in Budapest. Vas (Zimmermann) . 537

Seite.

Sterilisation des Trinkwassers durch ultraviolette Strahlen und Apparat dazu. Prof. Dr. Courmont u. Prof. Dr. Nogier (Rpd. jun.) . 587
Trinkwasserversorgung auf dem Lande. Bussen (Wolf) 776
Bewertung des Bacterium coli im Wasser. Dr. Konrich (Dohrn) . . 776
Sterilisierung von Trinkwasser durch Calciumhypochlorit. Thresh (Mayer) 776

4. Beseitigung der Abfallstoffe, Abwässer.

(Müllbeseitigung, Kanalisation, Reinhaltung der Flüsse.)

Reinigung von Abwässern durch Fischteiche. Schick (Liebetrau) . . 217
Hauskläranlagen. Prof. Dr. Wolf (Wolf) 588
Reinigung der Fabrikabwässer in England. Dr. Arnould (Dohrn) . 588
Keimtötende Wirkung des Wassers aus Kohlenzechen u. Gerbereien (Lentz) 588
Müllbeseitigung und Müllverwertung. Dr. Dörr (Wolf) 589
Von städtischen Abwässern zu besorgende Infektionsgefahren. Dr. Kutscher (Hillenberg) 698
Abwasserfrage in Sulfit-Zellfabriken. Dr. Pritzkow (Hillenberg) . 847
Geruchsbelästigungen bei biologischen Kläranlagen. Prof. Dr. Salomon (Wolf) 848

5. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Studien zur Milchverderbnis. Prof. Dr. Petruschky (Liebetrau) . . 65
Bedeutung der Nitrate für die Milch. Rothenfußer (Symanski) . . 66
Wichtigkeit der Milchkontrolle. Meßner (Wolf) 66
Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade. Dr. Baier u. Dr. Neumann (Symanski) 66
Fleckeier. Dr. Gaffky und Dr. Abel (Hillenberg) 67
Fütterungsversuche an Mäusen mit Fleischwaren. Halfdan Holth (Lentz) 67
Gefärbte Würste. Dr. Klein (Symanski) 68
Kartoffel- oder Solaninvergiftung. Dr. v. Haselberg (Rpd. jun.) . . 68
Zinnvergiftungen. Dr. Eckardt (Symanski) 69
Lebensmitteluntersuchung in der Schweiz. Juckenack (Symanski) . 69
Bakt. Nahrungsmittelvergiftungen. Dr. Jakobitz u. Dr. Kaiser (Lentz) 288
Fleischvergiftungserreger in Pökelfleischwaren. Zwickel u. Weichel (Zimmermann) 289
Streptokokken in der Milch. Baehr (Zimmermann) 289
Branntweinvergiftungen. Dr. Holländer (Waibel) 290
Milchverderbnis durch Schmutz u. Bakterien. Dr. Kunow (Hillenberg) 580
Fermente der Milch. Meyer (Zimmermann) 580
Neue Methode, die Milch zu sterilisieren. Heryng (Mayer) 580
Zwei Fälle von Myasis intestinalis. Dr. Rovasio (Solbrig) 581
Fütterungsversuche an Mäusen mit Fleisch. Schellhorn (Lentz) . 606
Fleischvergiftung durch Bac. enteritidis Gaertner. Dr. Breckle (Waibel) 606
Bakteriologischer Befund bei Käsevergiftung. Dr. Dold (Liebetrau) . 607
Zerstörung der pathogenen Stoffe in Brot durch den Backprozeß. Auché (Mayer) 607
Differenzierung von Natur- und Kunsthonig. Prof. Schütze (Rpd. jun.) 607
Giftigkeit des Holzgeistes. Dr. Jaksch (Hösch) 608
Hackfleischepidemie im Rudolf Virchow-Krankenhause. Gaffky, Dietrich, Abel, Kraus (Hillenberg) 699
Weitere Verwendbarkeit des Kufeke-Kindermehles. Dr. Freudenberg 699
Die Fleischvergiftungsepidemie in St. Johann. Dr. Rimpau (Dohrn) . 818
Abtötung pathogener Keime durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht. Dr. Seiffert (Rpd. jun.) 819
Puppenservice aus Lot. Prof. Dr. Gärtner (Hillenberg) 850

6. Gewerbehygiene.

Taucherlähmung. Graham Blick (Revenstorf) 140
Einfluß des Eisenbahndienstes auf das Hörvermögen. Dr. Pollnow (Wolf) 141
Kinderarbeit in den Vereinigten Staaten. Dr. Schultze (Wolf) . . 141
Gewerbekrankheiten im Telegraphen- u. Telephondienst. Dr. Zevi (Solbrig) 260
Betriebe zur Erzeugung von Kalziumkarbid. Prof. Pisenti (Solbrig). 261
Affektionen bei Jutearbeitern. Zambler (Solbrig) 262
Strohhutfabrikation; Pathologie der Arbeit. Prof. Pierazzini (Solbrig) 263

Seite.

Erzielung der Keimfreiheit bei milzbrandsporenhaltigen Fellen. Dr. Breckle (Lentz) 263
Reichsversicherung und Gewerbekrankheiten. Dr. Ewald (Liebetrau) 263
Arbeitshygiene in Deutschland. Dr. Martial (Dohrn) 263
Arbeitshygiene in Oesterreich. Dr. Martial (Dohrn) 264
Aerzte im Dienste der engl. Gewerbeaufsicht. Dr. Abelsdorff (Solbrig) 334
Augenzittern der Kohlenbergleute. Dr. Malvoz (Dohrn) 335
Natriumverbrennung. Bergh (Revenstorf) 335
Ein Gestell für Stopfarbeiten. Blin (Dohrn) 335
Hygienische Bedeutung der Förderung von Bleierzen. Prof. Dr. Sommerfeld (Hillenberg) 608
Bleivergiftung. Dr. Trembur (Dohrn) 609
Arbeiterschutz bei Caissonarbeiten. Dr. Silberstein (Hösch) . . . 609
Vergehen gegen die Kinderschutzbestimmungen. v. Gottberg (Wolf) 610
Caisson-Krankheiten. Dr. Pagno (Solbrig) 655
Einfluß der Ventilation auf den Organismus. Langlois (Mayer) . . 655
Einfluß der Ventilation auf den arteriellen Druck in der Ruhe. Routhier und Marcon (Mayer) 655
Einfluß der Ventilation auf den arteriellen Druck während der Arbeit. Routhier und Boussaquet (Mayer) 655
Eine eigentümliche Form gewerblicher Quecksilbervergiftung. Dr. Meinertz (Rpd. jun.) 733
Schutz des Auges gegen Licht. Prof. Dr. Birch-Hirschfeld (Rpd. jun.) 783
Reaktionen des Organismus auf die Veränderungen des umgebenden Mediums. Langlois (Mayer) 784
Die Praxis des Kinderschutzgesetzes in Preußen. Dr. Schürmann (Wolf) 734
Ueber gewerbliche Kinderarbeit. Dr. Bender (Wolf) 735

7. Mutterschutz, Säuglingsfürsorge, Haltekinderwesen.

Säuglingssterblichkeit. Pattin (Mayer) 34
Der Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit. Dr. Finkelstein (Liebetrau) 34
Buttermilchernährung der Säuglinge. Prof. Dr. Köppe (Liebetrau) . 34
Natürliche Schwierigkeiten beim Stillen. Dr. Stuhl (Liebetrau) . . 34
Zur Stillpropaganda. Dr. Orgler (Wolf) 35
Erfolge der Stillbestrebungen. Dr. Berger (Wolf) 35
Aufklärung der Mütter über Säuglingsernährung. Prof. Dr Langstein (Wolf) 36
Belehrung der Mütter in Säuglingsfürsorgestellen. Roeder (Wolf) . 36
Mutterberatungsstellen und die Bedeutung des Selbststillens. Dr. Wiemer (Liebetrau) 36
Die Frau in der Fürsorge. Prof. Dr. Keller (Wolf) 36
Die bei ihren Müttern verbleibenden unehelichen Kinder. Dr. Bahrdt (Wolf) 219
Möglichkeit, die unehelichen Mütter mit ihren Kindern zusammenzuhalten. Frau Doeltz (Wolf) 219
Wöchnerinnen- und Säuglingsheime. Prof. Dr. Keller (Wolf) . . . 219
Beobachtungen bei stillenden Müttern. Dr. Scharfe (Rpd. jun.) . . 219
Stillprämien und Stillbeihilfen. Dr. Schiller (Wolf) 220
Stillungsnot und Stillungsunfähigkeit. Dr. Bjelenky (Schenk) . . . 221
Ernährung und Pflege eines Kindes. Prof. Dr. Langstein (Wolf) . 221
Die Säuglingsfürsorge in Karlsruhe. Dr. Behrens und Dr. Schiller (Wolf) 336
Natürliche und künstliche Ernährung neugeborener Kinder in Rostock. Prof. Dr. Brüning (Wolf) 336
Schutz fürs Ammenkind. Prof. Dr. Keller (Wolf) 336
Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen. Prof. Dr. Neumann (Wolf) 337
Städtische Mustermilchställe. Dr. Thiersch (Hillenberg) 337
Das Säuglingsheim zu Barmen. Dr. Hoffa (Wolf) 338
Säuglingsfürsorge in Kiel. Prof. Dr. v. Starck (Wolf) 339
Säuglingssterblichkeit in Pommern. Prof. Dr. Peiper (Wolf) . . . 339
Säuglingssterblichkeit in M.-Gladbach und Rheidt. Dr. Baum (Wolf) 340

Seite.

Ernährung und Sterblichkeit der Säuglinge in ländlichen Bezirken. Dr. Liedig (Wolf) 418
Reichsversicherungs-Ordnung und Säuglingsfürsorge. Prof. Dr. Schloßmann und Reg.-Rat Pistor (Wolf) 419
Die Hebammenprämiierung in Wien. Boscowitz (Wolf) 419
Säuglingssterblichkeit in Böhmen. Dr. Schleißner (Liebetrau) . . 420
Der Säugling im Hochgebirge. Dr. Neumann (Liebetrau) 420
Säuglingssterblichkeit. Pattin (Mayer) 446
Sollen tuberkulöse Mütter stillen? Dr. Abramowski (Rpd. jun.) . . 496
Schlecht gedeihende Brustkinder. Dr. Thiemich (Rpd. jun.) . . . 496
Die osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen. Dr. Engelmann und Dr. Koch (Rpd. jun.) 497
Stillfrauen. Prof. Dr. Brüning (Wolf) 497
Säuglingsfürsorgestelle in Wien. Dr. Mautner (Wolf) 497
Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings. Dr. Hoffa (Wolf) . . 497
Säuglingsfürsorge im Reg.-Bez. Düsseldorf. Dr. Baum (Wolf) . . . 497
Die Säuglingssterblichkeit in der preußischen Statistik. Dr. Birk (Dohrn) 498
Gewerbliche Tätigkeit der Frauen und Säuglingssterblichkeit. Dr. Robertson (Mayer) 498
Säuglingssterblichkeit in Kilwa. Dr. Peiper (Dohrn) 499
Sterblichkeit im 1. Lebensmonat. Dr. Roesle (Wolf) 610
Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Neuß. Klein (Wolf) . . . 611
Wöchnerinnenfürsorge und Reichstagspetitionen. Dr. Fischer (Wolf) 612
Auf Säuglingsstationen gebildetes Pflegepersonal. Dr. Wichura (Wolf) 612
Ausgebildete Helferinnen in der Säuglingsfürsorge. Prof. Dr. Keller (Wolf) 612
Berufsvormundschaft für die unehelichen Säuglinge. Dr. Feld (Wolf) 612
Tuberkulose und Stillen. Dr. Deutsch (Waibel) 700
Säuglingsmilch und ihre Behandlung im Haushalt. Dr. Sommerfeld (Wolf) 700
Säuglingsfürsorge in Mecklenburg-Schwerin. Prof. Dr. Brüning (Wolf) 701
Körperliche Wertigkeit der unehelich geborenen Säuglinge. Prof. Dr. Peiper und Polenz (Wolf) 701
Eselsmilch in der Diätetik des Säuglings. Dr. Brückner (Rpd.) . . 851
Anwendung getrockneter Milch in den Säuglings-Niederlagen. Killick Millard (Mayer) 851
Säuglingsfürsorge in Barmen. Dr. Hoffa (Wolf) 852
Säuglingsfürsorge in Magdeburg. Prof. Dr. Thiemich (Wolf) . . . 852
Säuglingsfürsorge in Posen. Dr. Pincus (Wolf) 853
Die Säuglingssterblichkeit in Pommern. Prof. Dr. Peiper und Dr. Pauli (Dohrn) 853
Kinderzahl und Kindersterblichkeit. Baum (Hoffmann) 854
Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschul-Rekruten. Dr. Schaefer (Hoffmann) 855

8. Schulhygiene und Jugendfürsorge.

Seh-Hörkurse. Dr. Schrakamp (Solbrig) 180
Schulärztliche Tätigkeit an der Hilfsschule in Worms. Dr. Bayerthal (Pilf) 180
Schularzt und Hilfsschule. Dr. Warburg (Solbrig) 181
Hungerkünstler und Schulfrühstück. Dr. Bachmann (Wolf) . . . 181
Programm des Bundes für Schulreform. Prof. Dr. Cordsen (Wolf) . 181
Entwicklung des Werkunterrichts. G. Denzer (Wolf) 181
Die Schulbankfrage. Dr. Burgerstein (Thomalla) 182
Die Schulbankfrage. Uhlig (Liebetrau) 182
Reinigung der Schulzimmer. Richardts (Mayer) 182
Nervöse Kinder. Dix (Wolf) 291
Kontrolluntersuchungen der Schulkinder. Dr. Poelchau (Solbrig) . . 291
Das Farbenbenennungsvermögen als Intelligenzprüfung. Dr. Warburg (Waibel) 291
Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. (Glaubitt) 292
Die Schulzimmertür. Schoenfelder (Wolf) 292

Seite.

Lage der Fensterwand des Schulzimmers zur Sonne. Prof. Nussbaum (Wolf) 293
Freies Westlicht in Schulen. Schoenfelder (Wolf) 293
Fußboden-Stauböl. Kullrich (Liebetrau) 293
Schulaborte. Uhlig (Solbrig) 293
Die Schulschwester. Dr. Poelhau (Wolf) 294
Fürsorge für schulreife Kinder. Dr. Neupert (Wolf) 294
Die Fürsorgeerziehung in Sachsen. Dr. Köhne (Wolf) 294
Zwangs- oder Fürsorgeerziehung Minderjähriger. Prof. Dr. Frenzel (Wolf) 295
Aufgaben der Schulhygiene. Dr. Süpfle (Wolf) 447
Hygienische Erziehung der Jugend. Dr. Neumann (Wolf) 447
Körperliche Züchtigung. Dr. Moses (Wolf) 447
Schülerselbstmorde. Dr. Meltzer (Wolf) 448
Die Schule für Schwerhörige. Prof. Dr. Hochmann (Liebetrau) . . 448
Methoden der Intelligenzprüfung. Prof. Dr. Thiemich (Rpd. jun.) . 448
Hilfsschulwesen in Deutschland. Fuchs (Wolf) 449
Schulärzte in Ungarn. Dr. Inba (Solbrig) 449
Der 7 Uhr-Schulanfang. Dr. Meyer (Solbrig) 613
Reformen an der Knabensekundarschule in Bern. Dr. Badertscher (Wolf) 613
Prüfung der Sehschärfe bei jungen Kindern. Dr. Nash (Wolf) . . . 613
Das übernormale Kind. Stern (Wolf) 613
Werkunterricht in der Hilfsschule. Mertelsmann (Wolf) 614
Orthopädische Turnkurse in Schulen. Prof. Dr. Schmidt (Wolf) . . 614
Das Turnen an der Schulbank. Fischer (Wolf) 614
Die Waldschule der Stadt Dortmund. Dr. Steinhaus (Solbrig) . . 615
Schulzahnklinik in Schöneberg. (Hoffmann) 615
Pubertät und Schule. A. Cramer (Rpd. jun.) 615
Psychiatrische Ausbildung der Erzieher an Fürsorgeanstalten. Dr. Osius (Wolf) 616
Die Fürsorgeerziehung. Dr. jur. Leonhardt (Wolf) 616
Jugend-Strafrecht. v. Lilienthal (Wolf) 617
Jugendstrafrecht im Vorentwurf zum Strafgesetzbuch. Dr. Bloch (Wolf) 618
Jugendgericht im Vorentwurf des Strafgesetzbuches. Landsberg (Wolf) 618
Gestaltung des Kinderschutzparagraphen. Frosch (Wolf) 619
Die Jugendlichen im Vorentwurf zum Strafgesetzbuch. Weygandt (Wolf) 619
Erziehungswohnsitz-Gesetz. Seifert (Wolf) 619
Beaufsichtigung des Schulgebäudes durch den Schularzt. Dr. Fürst (Wolf) 701
Die Fürsorgeerziehungsgesetze der deutschen Bundesstaaten. Mengelkoch (Wolf) 735
Zehn Jahre Fürsorgeerziehung. Die Fürsorgeerziehung in Preußen in 1908. Koehne (Wolf) 737
Der Arzt in dem Fürsorgeerziehungs- und Jugendgerichtswesen. Dr. Julius Moses (Hoffmann) 738
Das Untergeschoß des Stadtschulhauses. Prof. H. Chr. Nußbaum (Wolf) 855
Ländliche Schulzimmer. Wilke (Wolf) 855
Schulbankhygiene. Dr. Moses (Wolf) 856
Zur Schultafelfrage. Weigl (Wolf) 856
Wert der doppelhändigen Ausbildung, Vorteile der Steilschrift. Dr. Fränkel (Zelle). 856
Fürsorge für Schwachbegabte. Büttner (Wolf) 856
Das Problem der Erziehung normaler Kinder. Major (Wolf) . . . 857
Voll- und teilweise beschäftigte Schulärzte. Howarth (Mayer) . . . 857
Ueber das Züchtigungsrecht der Lehrer. Dr. Vollmer (Mayer) . . . 858
Zur Gründung eines schulhygienischen Museums. Dr. Lewandowski (Hoffmann) 859
Schulhygiene in Schottland. Dewar (Mayer) 859

9. Fürsorge für Kranke, Gebrechliche; Rettungswesen.

Ueber Erziehung in Krüppelanstalten. Erhard (Wolf) 142
Erfolge der Krüppelheime. Dr. Bade (Wolf) 142
Linoleum in Krankenhäusern (Wolf) 295

Seite.

Bau von Säuglingskrankenhäusern. Heubner (Wolf) 295
Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg auf Föhr. Dr. Rabnow (Hoffmann) 295
Hygiene der Krüppelanstalt. Dr. Rosenfeld u. Dr. Merkel (Wolf) 449
Krüppelschule und Krüppelklinik. Prof. Dr. Lange (Wolf) 450
Krüppelfürsorge im Kreise Ziegenrück. Dr. Curtius (Wolf) 450
Kinderarbeit und Krüppelfürsorge. Agard (Wolf) 451
Alkoholmißbrauch und Krüppeltum. Dr. Hoppe (Wolf) 451
Einrichtung des Badehauses einer modernen Klinik. Prof. Dr. Matthes (Rpd. jun.) 656
Die Heimstätten der Stadt Berlin. Dr. Davis (Hoffmann) 657
Die Reorganisation der Rettungskästen. Dr. Buß (Wolf) 657

10. Bekämpfung des Alkoholismus.

Einfluß des Alkohols auf Fieber. Prof. Dr. Dennig, Dr. Hindelang und Dr. Grünbaum (Schenk) 296
Behandlung der Vergiftungen mit Weingeist. Prof. Dr. Moeli (Schenk) 296
Der Wein in der Ernährung. Roos und Legrain (Schenk) 296
Alkoholismus und Unsittlichkeit. Lischwessa (Schenk) 297
Alkoholismus und Staat. Dr. Artonini (Solbrig) 297
Trinkerversorgung. Prof. Dr. Forel (Schenk) 298
Beiträge zur Alkoholfrage (Hoffmann) 620
Behandlung Alkoholkranker. Dr. Seiffert (Wolf) 620
Jahresversamml. des Vereins geg. d. Mißbrauch geistiger Getränke (Schenk) 738
Trinkerfürsorge (Schenk) 738
Geschichtliches über den Alkoholismus. Dr. Gruber (Schenk) . . . 739
Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung (Schenk) . 739

11. Körperpflege. Badewesen, Kurorte, Heilquellen.

Bakteriologische Untersuchung des Badewassers in Schwimmanstalten Pearce (Revenstorf) 899
Einfluß der Flagellaten auf die Selbstreinigung des Bassinwassers. Dr. Rivai (Revenstorf) 900

12. Leichenschau, Begräbniswesen.

Die obligatorische Leichenschau in Deutschland. Schwalbe (Liebetrau) 144

13. Gesundheitswesen; Soziale Hygiene.

Gesundheitsbericht der Kreisärzte. Dr. Thomalla 37
Gesundheitsschäden aus täglichen Gewohnheiten. Prof. Dr. Zinn (Zelle) 142
Militärtauglichkeit. Dr. Fischer (Wolf) 143
Eine ethische Forderung. Dr. Händcke (Wolf). 143
Zukunft des medical officer of health. Dr. Cleary (Mayer) 264
Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes. Dr. Effler (Hoffmann) . 300
Zur Verminderung der unehelichen Geburten. Dr. Fischer (Wolf) . 451
Erwerbsfähigkeit und ihre Ausnutzung in der Armenpflege. Dr. Volmann (Hoffmann) 452
Ziffernmäßige Bestimmung des Ernährungszustandes. Oppenheimer (Solbrig) 452
Vererbung, Auslese und Hygiene. Prof. Dr. Gruber (Liebetrau) . . 453
Bekämpfung der Zahnverderbnis. Dr. Kunert u. Dr. Williger (Solbrig) 453
Die Wehrkraft des Deutschen Reiches. Schmidt (Hoffmann) . . . 453
Hindernisse bei der sanitären und anderen Formen der öffentlichen Verwaltung. Dr. Newsholme (Mayer) 454
Kommunalärztlicher Dienst in Charlottenburg. Dr. Lennhoff (Wolf) 455
Militärtauglichkeit im Lichte der Biologie u. Hygiene. Dr. Meißner (Dohrn) 620
Einfluß des Zahnverlustes auf die Militärtauglichkeit. Dr. Neuner (Waibel) 621
Volkstümliche Vorträge über Gesundheitspflege. Dr. Dohrn (Wolf) . 621
Hygiene als Lehrfach an den techn. Hochschulen. Dr. Gemünd (Liebetrau) 621
Das Verbrechen, seine Ursachen u. seine Bekämpfung. Prof. Dr. Lochte (Dohrn) 659
Öffentliche Gesundheitspflege u. Aerztestand. Mrs. Webb (Mayer) . 659
Das Einkindersystem in Ungarn. Dr. Pach (Hoffmann) 660
Körperliche Entartung im Sinne der sozialen Hygiene. Dr. Grotjahn (Hoffmann) 661

Seite.

Geburtspolitik. Dr. Graßl (Wolf) 739
Zur hygien. Erziehung des Menschengeschlechts. Dr. Neumann (Wolf) 740
Medizinische Schutzmaßregeln gegen Verbrechen usw. Dr. Loewenfeld (Wolf) 740

14. Statistik.

Medizinalstatistische Nachrichten (v. Leliwa) 143
Medizinalstatistik. Prof. Silbergleit (Wolf) 661
Bedeutung der Medizinalstatistik für soziale Hygiene und Medizin. Dr. Grotjahn (Wolf) 740

15. Aerzte.

Meldepflicht und Schweigepflicht. Prof. Dr. Flesch (Hoffmann) . . 298
Zahnheilkunde in Beziehung zum öffentlichen Gesundheitsdienste. Dodd (Mayer) 298
Die Reform des österreichischen Strafrechtes und die Aerzte (Hoffmann) 657
Die Dienstobliegenheiten des medical officer of health. Stainthrope (Mayer) 658

16. Hebammenwesen.

Das englische Hebammengesetz. Dr. Cleary (Mayer) 299
Reform des Hebammenwesens. Dr. Brennecke (Hoffmann) 661
Reform des Hebammengesetzes in der Schweiz (v. Leliwa) 662
Der Entwurf zum Hebammengesetz 1910. Dr. Cleary (Mayer) . . . 777
Vom englischen Hebammenwesen (Mayer) 777
Das Hebammendesinfektionskästchen. Dr. Angerer (Waibel) . . . 898

17. Arzneimittelversorgung.

Unzuverlässige Handelspräparate des Apomorphins. Prof. Dr. Harnack und Dr. Hildebrandt (Waibel) 300
Pharmakodiagnostische Prüfungen bei Apothekenvisitationen. Prof. Mitlacher (Hösch) 622
Freiverkäuflichkeit von Kampher-Vaseline und Tamarindensaft. Fischer und Dr. Abel (Hillenberg) 622

18. Kurpfuscherei.

Bekämpfung des Kurpfuschertums. Dr. Berger (Liebetrau) 300

III. Besprechungen.[1])

v. Ammon, Dr.: Sehprobentafeln (Rpd. jun.) 780
Arnold, Dr.: Repetitorium der Chemie (v. Leliwa) 304
Bandelier, Dr.: Tuberkulose als Volkskrankheit (Glaubitt) 184
— u. Roepke, Dr.: Diagnostik u. Therapie der Tuberkulose (Hillenberg) 540
Biedert, Dr. u. Langermann, Dr.: Diätetik für Magen- usw. Kranke 144
Bonne, Dr.: Im Kampf um Ideale (Schenk) 901
Bruck, Dr.: Die Serodiagnose der Syphilis (Mohrmann) 456
Bumm, Prof. Dr.: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe (Walther) . 460
Cimbal, Dr.: Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten (Rpd. jun.) 221
Doflein, Prof. Dr.: Probleme der Protistenkunde (Mohrmann) . . . 303
Fränkel, Dr.: Harnanalyse nebst Analyse des Magensaftes (Mohrmann) 303
Gerlach, Dr.: Physiologische Wirkungen der Benzoesäure (Mohrmann) 459
Graeter, Dr.: Dementia praecox mit Alkoholismus chronicus (Schenk) 301
Grätzer, Dr.: Die wichtigsten Krankheiten (Zelle) 861
Haring, Dr.: Leitfaden der Krankenpflege (Zelle) 781
Havelock Ellis, s. das Geschlechtsgefühl, b. Mann und Weib (Pollitz) 741
Heisler s. Schall
Hesse, Dr.: Fürsorge für Alkoholkranke (Hoppe) 780
Jaeger, Prof. Dr.: Bakteriologie des täglichen Lebens (Mohrmann) . . 458
Jannes, Dr.: 26 Jahre knappschaftsärztlicher Praxis (Curtius) . . . 304
Jessner, Dr.: Hauttuberkulose (Rpd. jun.) 458
Jolles, Dr.: Die Nahrungs- und Genußmittel (Doepner) 459

[1]) Die Namen der Referenten sind in Klammern beigefügt.

Seite.
Kisskalt, Prof. Dr.: Bakteriologie und Protozoologie (Mohrmann) . 302
Knepper, Dr.: Welche Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes muß der Arzt kennen? (Mayer) 265
Krauss, Dr.: Das Medizinalwesen in Württemberg (Rpd.) 861
Krohne, Dr.: Aerztliche Praxis und Medizinalgesetzgebung (Rpd.) . 182
Langermann s. Biedert.
Leers, Dr.: Die forensische Blutuntersuchung (Revenstorf) 455
v. Lindheim: Saluti senecutis (Rpd. jun.) 821
Liniger, Prof. Dr.: Begutachtung von Finger-, Arm-, und Beinverletzungen (Mayer) 539
Look, Dr.: Chemie und Photographie bei Kriminalforschungen (Wolf) 901
Lübbert, Dr.: Entstehung des Krebses usw. (Rpd. jun.) 781
Medizinalarchiv für das Deutsche Reich (Rpd.) 860
Medizinalkollegium Sachsen, Jahresbericht 1907 (v. Leilwa) 306
Miller, Prof. Dr.: Notwendigkeit und Wert der Zahnpflege (Glaubitt) 38
Möller, Prof. Dr.: Lehrbuch der Lungentuberkulose (Roepke) . . . 457
Müller, Prof. Dr.: Die spinale Kinderlähmung (Mohrmann) 819
Mulzer, Dr.: Syphilisdiagnose auf biologischem Wege (Rpd. jun.) . . 781
Oker-Blom, Dr.: Martha beim Onkel Doktor (Mohrmann) 500
Opitz, Dr.: Brunnenhygiene (Mohrmann) 861
Orlowski, Dr.: Die Impotenz des Mannes (Ernst) 302
Pavolleck, Dr.: Jahrbuch der Medizinalverwaltung in Elsaß-Lothringen (v. Leliwa) 306
Perlia, Dr.: Bilder für Schielende (v. Leliwa) 604
Pistor, Dr.: Geschichte der Preußischen Medizinalverwaltung (Zelle) 305
Polag, Dr. jur. et med.: Berechtigung des künstlichen Abortus (Rpd. jun.) 183
Pribram, Prof. Dr.: Grundzüge der Therapie (Rpd. jun.) 380
v. Provazek, Dr.: Mikroskopische Technik der Protistenuntersuchung (Mohrmann) 302
Räuber, Dr.: Bestimmungen für das Medizinalwesen (Wolf) 778
— Bestimmungen für das Apothekenwesen (Wolf) 778
Rapmund, Prof. Dr.: Die Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln (Wolf) 861
— Kalender für Medizinalbeamte (Fielitz) 900
Retzlaff: Das kleine Polizeihandbuch (Pilf) 901
Ringier, Dr.: Leiden und Freuden eines Landarztes (Zelle) 902
Roepke s. Bandelier.
Schaefer, Dr.: Gerichtliche Psychiatrie (Rpd. jun.) 222
— Jesus in psychiatrischer Beleuchtung (Hoppe) 779
Schall, Dr. und Heisler, Dr.: Nahrungsmitteltabelle zu Diätverordnungen (Doepner) 460
Schilling, Prof. Dr.: Tropenhygiene (Lentz) 582
Schmidt, Dr.: Schutz den Zähnen (Glaubitt) 38
Sittler, Dr.: Die Darmflora beim Säugling (Rpd. jun.) 308
Smith, Dr.: Herz- und Gefäßkrankheiten (Mohrmann) 781
Sudhoff: Klassiker der Medizin (Mohrmann) 902
Teichert, Dr.: Untersuchung von Milch- und Molkereiprodukten (Doepner) 499
Tugendreich, Dr.: Die Mutter- und Säuglingsfürsorge (Zelle). . 222, 779
Ulrich, Dr.: Tafeln praktischer Anatomie für Hebammen (Zelle) . . 304
v. Vogl, Dr.: Säuglingssterblichkeit und Wehrfähigkeit (Rpd. jun.) . 222
Weichardt, Dr.: Jahresbericht der Immunitätsforschung (Roepke) . 456
Wiedemann, Dr.: Das Medizinalwesen in Bayern (Rpd.) 860
Wolff-Eisner, Dr.: Frühdiagnose und Tuberkulose-Immunität (Roepke) 457

Tagesnachrichten.

Aus dem Reichstage und dem Bundesrate:
Förderung des ärztlichen Fortbildungswesens 145, 226

Seite.

Mißbrauch narkotischer Arzneimittel 184, 225
Schutz der gewerblichen Arbeiter 223
Zentralstelle für Volkswohlfahrt 223
Mißstände auf Auswandererschiffen 223
Nachtruhe der Binnenschiffer 224
Arbeitsverhältnisse in der chemischen Industrie 224
Verbesserung der Wohnungsverhältnisse 224
Konservierungsmittel für Fleisch 224
Regelung des Nahrungsmittelverkehrs, Weingesetz 224
Regelung des Apothekenwesens 225
Hypnose 225
Abdeckereigesetz, Viehseuchengesetz 225
Verunreinigung des Mains 225
Ausnutzung der Kinder in gewerblichen Betrieben 225
Mißhandlungen in Fürsorgeanstalten 225
Bekämpfung des Alkoholismus 225
Wurmkrankheit 225
Milchwissenschaftliches Institut 225
Rentenfestsetzungsverfahren 226
Säuglingssterblichkeit 226
Tuberkulose als Berufskrankheit 226
Reichsversicherungsordnung 226, 341
Hausarbeitsgesetz 226
Kurpfuschereigesetz 266, 623, 742, 862, 903
Arzneitaxe für 1911 950
Neues Mitglied für das Reichsgesundheitsamt 950

Aus dem preußischen Landtage:
Das Medizinalwesen im Etat für 1910 . . . . . 70, 341
Feuerbestattung 105, 420
Verleihung der Doktorwürde an Tierärzte 146, 702
Reisekostengesetz 38, 146, 307, 461, 500, 663
Abtrennung des Medizinalwesens vom Kultusministerium 75, 105, 227, 341, 542, 582
Ausdehnung der Fürsorgeerziehung 421
Errichtung von Apotheken 462
Betrieb von Drogenhandlungen 462

Aus andern gesetzgebenden Körperschaften:
Baden: Gesetz über den Elementarunterricht 421
Braunschweig: Feuerbestattung 863, 951
Hamburg: Versorgungskasse für Hebammen 106
Entbindungsanstalt 503
Apothekenbetriebsordnung 903

Die Cholera 504, 663, 704, 743, 783, 823, 863, 903, 952
Krankheiten, übertragbare, Wochenübersichten 76, 107, 186, 267, 308, 384, 423, 464, 504, 583, 664, 743, 784, 823, 903, 952

Kongresse und Versammlungen:
2. Internationaler Kongreß für Gewerbekrankheiten 76
15. „ „ „ Hygiene und Demographie 106
4. „ „ der Fürsorge für Geisteskranke 185
7. „ „ für Kriminalanthropologie 267
2. „ „ „ Nahrungshygiene und rationelle Ernährung der Menschen 623
3. „ „ „ gerichtliche Medizin 663
„ „ zur Regelung des Handels mit Morphium usw. 743

Internationale Tuberkulose-Konferenz 266, 783
2. Internationale Konferenz für Krebsforschung 76
9. Internationaler Wohnungskongreß 266
3. Internationaler Wohnungshygiene-Kongreß 186
Internationale Hygiene-Ausstellung 147
27. Kongreß für innere Medizin 39, 227, 702
39. „ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 106
9. „ „ „ „ „ orthopädische Chirurgie 106

I. Deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge . . . . . .
11. „ „ „ Volks- und Jugendspiele 18
2. „ „ „ Säuglingsschutz . . . . . .
Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose 107
7. Tuberkuloseärzte-Versammlung 266, 383
XXVI. Hauptversammlung des Preuß. Medizinalbeamtenvereins 40, 228, 268, 308, 341
9. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins . . . . . .
49. Jahresversammlung des Zentralvereins deutscher Zahnärzte . .
19. „ „ „ Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes
Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder . .
39. „ des „ Apothekervereins 58
Sitzung der deutschen otologischen Gesellschaft . . . . . .
Versammlung des Vereins deutscher Laryngologen . . . . . .
4. Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt . . . . . .
35. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 227, 46
Versammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege . . . . . .
82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte 185, 463, 543, 58
Außerordentlicher Aerztetag . . . . . .
7. Deutscher Samaritertag . . . . . .
Personalien: Abel 384, v. Bremen 421, Finger 266, Kürz 868, Neidhart 75, Schmidtmann 146, Schwartzkopff 421, Weber 146, Wewer . . . . . .
Todesfälle: Elten 344, Robert Koch 422, 424, 463, 822, 863, 951, Möller 822, Schoenbrod . . . . . .
Verkürzung der Unterrichtsstunden . . . . . .
Deutsche Arzneitaxe für 1910 . . . . . .
Krüppelfürsorgeverein für die Provinz Sachsen . . . . . .
Sitzung des Bayerischen Obermedizinalausschusses 3
Fleischsaft Puro 8
Neuregelung der Pensionsverhältnisse der nicht voll besoldeten Kreisärzte 57, Anrechnung von Vorbereitungszeit . . . . . .
Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken 105, 5
Preisausschreiben: Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat?
Reform des Apothekenwesens . . . . . .
Zusammenlegung kleinerer Oberamtsphysikate . . . . . .
Jahreskurse für ärztliche Fortbildung . . . . . .
Annalen für das gesamte Hebammenwesen . . . . . .
Ratschläge an Aerzte zur Bekämpfung der epidemischen Kinderlähmung
Provinzial-Hebammenlehranstalt in Danzig . . . . . .
Alvarengapreis . . . . . .
Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Württemberg . . . .
Geschäftsverteilung in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums
Medizinische Ratstellen bei den Kreishauptmannschaften in Sachsen .
Institut für Schiffs- und Tropenhygiene . . . . . .
Forsbildungskurse für Medizinalbeamte und Gerichtsärzte . . . .
Fürsorge für Geisteskranke . . . . . .
Fürsorgeamt in Hamm . . . . . .
Bakteriologisches Institut in Gelsenkirchen . . . . . .
Amtsbezeichnung „Kreisärzte“ in Mecklenburg-Schwerin . . . . .
Deutsches Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen . . . . . .
Fruchtabtreibung in Frankreich . . . . . .
Landesveterinäramt . . . . . .
Verwaltungsreform in Preußen . . . . . .
Statistik des Heilpersonals . . . . . .
Verbesserung der Stellung der außerordentlichen Universitätsprofessoren
Lehrauftrag für gerichtliche Medizin in Erlangen . . . . . .
Vorstand des Deutschen Vereins für Volkshygiene . . . . . .
Gebührenordnung für Kreisärzte in Mecklenburg-Schwerin . . . .

Amtliche Konferenzen der Medizinalbeamten 582
Stempelpflichtigkeit der Gesundheitszeugnisse für Kraftwagenführer . 582, 702
Pharmazeutisch vorgebilde Beamte bei den Regierungen 582
Plenarversammlung des Sächsischen Landesmedizinalkollegiums . . 583, 951
Ergebnis der Kreisarztprüfungen 622
Haarschwundepidemie 623
Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 624
Hygienisches Institut in Frankfurt a. M. 663
Gebührenordnung, Irrenfürsorgegesetz, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Baden 663
Kreisärzte als Gerichtsärzte, Gebührenordnung in Elsaß-Lothringen . . 702
Bakteriologische Untersuchungsanstalten in Bayern 742
Dienstaltersliste der Kreisärzte 782
Anschluß von Lübeck und Birkenfeld an Aerztekammern 782
Dienstanweisung für die Bezirksärzte in Bayern 782
Fortbildungskurs für Bezirksärzte in Sachsen 782
Neubau für das Medizinalkollegium in Württemberg 782
Revision von Drogenhandlungen 783
Preisausschreibung „Verhütung der Milzbrandinfektion“ 783
Arzneibuch für das Deutsche Reich 821, 862
Fortbildungskurse für Medizinalbeamte in Bayern 821
Nobelpreis 822
Erbauliches aus der Bilzschen Naturheilanstalt 822
Sitzung des VII. Ausschusses des Reichsgesundheitsamts 862
Impfgegner 863, 950
Zeitschrift „Der praktische Desinfektor“ 863
Bayerischer Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose 903
Impfinstitut Leipzig 903
Preußischer Apothekenrat, Erleichterung des Arzneibezugs auf dem Lande 903
Erkrankungen nach Margarinegenuß 903, 952
Salvarsan 903

Verschiedenes.

Sprechsaal 40, 107, 147, 186, 267, 343, 384, 464, 504, 583, 623, 664, 704, 744, 784, 824, 864, 904, 952
Erklärung 704
Berichtigungen 464, 624, 664, 864
Mitteilungen an die Leser 108, 188, 228, 268, 744, 784, 864, 904

Sach-Register.

Abdeckereigesetz 225.
Abdomen, postmortale Grünfärbung 121.
Abort, Häufigkeit und Methoden 124, Fruchtabtreibungen 124, 687, mit Asarum europäum 124, Berechtigung 183, Milliartuberkulose danach 596, Tetanus infolge kriminellen Aborts 640, begünstigende Bedingungen 766.
Abwässer, Reinigung durch Fischteiche 217, Jahresbericht der Versuchs- und Prüfungsanstalt 217, Hauskläranlagen 538, Reinigung in England 538, keimtötende Wirkung der aus Kohlenzechen und Gerbereien 538, Infektionsgefahren durch städtische 698, von Sulfit-Zellfabriken 847, Geruchsbelästigungen bei biologischen Anlagen 848, biologische Kläranlagen 865, Desinfektion 881.
Aether, Schädigung von Kaninchen 249.
Aetherische Oele, Fixierung an das Zentralnervensystem 765.
Alkoholismus, Erforschung und Bekämpfung 225, 374, Einfluß des Alkohols auf Blutdruck und Herzarbeit Kranker 296, Behandlung der Alkoholvergiftung 296, Wein in der Ernährung 296, Alkoholismus und Unsittlichkeit 297, Alkoholismus und Staat 297, Trinkerversorgung 298, Dementia praecox 301, Krüppeltum 450, Glykosurie der Alkoholdeliranten 489, Schwindsucht 597, Alkoholfrage 620, Behandlung Alkoholkranker 620, pathologische Rauschzustände 642, Alkoholwahnsinn im Kindesalter 642, Pupillenanomalien der Alkoholisten 725, Alkoholpsy-

chose 727, Trunksucht usw. im neuen Strafgesetzbuch 727, Jahresversammlung d. D. V. g. d. Mißbrauch geistiger Getränke 738, Trinkerfürsorge 739, Geschichtliches 739, Wirkungen und Bekämpfung 739, Fürsorge für Alkoholkranke 760, Kampf um Ideale, Abstinenz 901.
Alsol 108.
Alvaringapreis 227.
Amyloidbildung 249.
Anchylostomiasis 225, Charat-Robinsche Krystalle 137, Hämatologie 137, Fieber 137, parasitologische Beobachtungen 138, Vorkommen des Necator Americanus 138, antihelminthische Kur 139, Entwicklung in der Prov. Florenz 139.
Aphasie 569, sensorische 208.
Apotheken und Apotheker, Reform 146, 225, 376, Preis für Ung. Hydrarg. flav. 344, Statistik 501, Revision des Benzinlagers 504, Rezepte von im Auslande approbierten Aerzten 504, pharmazeut. vorgebildete Beamte bei den Regierungen 582, Hauptversammlung des Apothekervereins 583, 702, pharmakodiagnostische Prüfungen bei den Apothekenvisitationen 622, gesetzliche Bestimmungen 779, Apothekenrat 903, Betriebsordnung Hamburg 903.
Arbeit, Erziehung dazu als Aufgabe der Anstalten 129.
Arbeiterschutz 223, s. auch Gewerbehygiene; Nachtruhe der Binnenschiffer 224, Hausarbeitsgesetz 226, Arbeitshygiene in Deutschland 263, in Oesterreich 264, bei Caissonarbeiten 609.
Arbeiterversicherung, Gewerbekrankheiten 263.
Armenarzt und Gesundheitspflege in England 659.
Armenpflege, Ausnutzung der Erwerbsfähigkeit 452.
Armverletzungen, Begutachtung 539.
Arsazetin, toxische Nebenwirkungen 402.
Arsen, gasförmige Arsenverbindungen in Arsenleichen 279, Vergiftung durch arsenhaltiges Konfekt 279, durch Tapeten, Möbel 280, Vergiftung 401, 402, Wirkung von Natriumarsenat 402, Arsenwasserstoffvergiftung 565.
Arteriosklerose, nervöse u. psychische Störungen 18, 641.
Arzneibuch für das Deutsche Reich 821, 862.
Arznei- und Geheimmittel, Verkehr außerhalb der Apotheken 105, 376, 502, gesetzl. Bestimmungen 861, Phosphorlebertran 148, Mißbrauch narkotischer 184, 225, Zinksalbe 246, unzuverlässiges Apomorphin 300, zur Tablettenfrage 354, Scotts Emulsion 384, Ankündigung von Renaults Syras-Sauerstofftabletten 464, Regina Hustentropfen 504, Daucussaft, Begriff „Obst“ 584, Kamphervaseline und Tamarindensaft 622, Kurpfuscher- und Geheimmittelgesetz 623, essigsaure Tonerde 664, Veril, Forbit 704, Bekanntmachungen des Reichskanzlers auf Grund der Kaiserl. Verordnung ungültig 821, Erleichterung des Arzneibezugs auf dem Lande 903, Salvarsan 903, Lebertranemulsion, graue Quecksilbersalbe 904.
Arzneitaxe 39, 950.
Arzt, Fortbildung 145, 186, 226, ärztliche Praxis und Medizinalgesetzgebung 182, Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte 107, 185, 468, 543, 583, Geheimnispflicht 250, Kenntnis der Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes 265, Meldepflicht und Schweigepflicht 298, Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes 300, 455, Mitwirkung bei der Gewerbeaufsicht in England 334, ausserordentl. Aerztetag 342, Studienreisen 423, Statistik 501, Reform des österreich. Strafrechts 657, Armenarzt und Gesundheitspflege in England 659, Gebühren in Baden 663, Stellung im Fürsorgeerziehungswesen 737, psychische Epidemie unter Aerzten 805, 890, Leiden und Freuden eines Landarztes 902.
Aerztekammern für Lübeck und Birkenfeld 782.
Atmung, künstliche, bei scheinbarem Atmungs- und Herztod 804.
Atoxyl, Vergiftung 402.
Auge, Verstümmelung wegen Militärdienstentziehung 442, Prüfung der Sehschärfe bei jungen Kindern 618, bei Frauen 780, Unfallverletzungen 643, Rente bei Verlust eines Auges 648, Pupillenanomalien der Alkoholisten 725, Infektion durch Gonokokken als Unfall 732, Schutz gegen Licht 733, Augenspiegel 902.
Auslese, Vererbung und Hygiene 453.
Austern, Typhus und Paratyphus nach Genuß 530.
Auswandererschiffe, Missstände 223.
Auszeichnungen, Beantragung 864.

Badehaus einer Klinik, Einrichtung 656.
Badewesen, Deutsche Gesellschaft für Volksbäder 76, Bäderverband 748,

Brot, ein aseptisches Nahrungsmittel 607.
Brunnenhygiene 861.

Caissonarbeiten, Arbeiterschutz 609, Caissonkrankheiten 655.
Chemie, Repetitorium 304, Erfahrungen in der gerichtl. Chemie 636, bei Kriminalforschungen 901.
Chinin, Tod 53.
Chirurgie, Kongresse 106.
Chloralhydrat, Wert 51.
Chloroform, Zersetzung im Organismus 567.
Chlorose u. Tuberkulose, Hämoglobinbestimmungen 814.
Chlorzinkvergiftung 205.
Choanalatresie 125.
Cholera, Blutalkaliagar als Elektivnährboden für Vibrionen 23, 24, 494, Vibrionen im Dünndarm und Darmentleerungen 24, antitoxisches Serum 25, Veränderungen des Nervensystems 255, Diagnose 256, in Petersburg u. Moskau 256, im Kr. Heydekrug 425, Anreicherung der Vibrionen 493, frische u. ältere Cholerastämme 494, Bedeutung der Nitrite 495, 771, in Rußland 504, Isolirung des Vibrio 593, Verbreitung 663, 704, 743, 783, 823, 863, 903, 952, Verbreitungswege u. Bekämpfung 845.

Daktyloskopie u. Vererbung 18.
Dammverletzung u. Nierensteine 408.
Datura, Vergiftung 281.
Degenerirte, katatonische Zustandsbilder 642.
Delirium tremens, Histologie 54.
Dementia praecox, bei Imbezillität 282, bei Alkoholismus 301, Anatomie 444, 888, Blutuntersuchungen 568.
Desinfektion, Ammoniakentwicklung ohne Apparat 87, 350, apparatlose 101, 104, 105, 216, mit Autan, Autoform, Paraform, Formalin-Kalipermanganat 101, 102, 103, 350, Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose 179, 180, 333, von Sputum 214, von Wäsche 215, desinfizierende Wirkung von Zahn- u. Mundwässern 215, mit Phenostal-Tabletten etc. 215. Quecksilbersublimat 330, Kresole u. Kresolseifenlösungen 330, Formobas, Formangan 332, Antiformin u. ähnl. 333, von Dünger durch Packung 333, Desinfektionswesen in Frankreich 334, Kosten 369, der Hände von Typhusbazillenträgern 530, Automors, Morbicid 576, wasserlösliche Mittel, Desinfektionskraft der Phenole 577, Alkohol, Jodtinktur 578, moderne Raumdesinfektion 578, Ausbildung von Desinfektoren in der

Armee 579, wissenschaftl. Anwendung 608, Wasserstoffsuperoxyd 605, zur Desinfektionsfrage 634, Wohnungsdesinfektion nötig? 696, ist Desinfektion mit Formaldehyd für Phthisikerwohnung nötig? 697, von Roßhaaren und Borsten 847, von Ziegenhaaren 847, Zeitschrift „Der prakt. Desinfektor“ 863, von Abwässern 881, Desinfektionskästchen für Hebammen 898.
Desinfektor, städtischer, nicht versicherungspflichtig gegen Unfall 812.
Diabetische Gangrän nach Zehenverletzung 730.
Diätverordnungen 460.
Diakonissen, Fürsorge 365.
Dienstanweisung, s. Kreisärzte 108.
Diphtherie, Bazillenträger 211, Serumbehandlung 211, 212, Epidemie in Hamburg 211, Erfahrungen mit dem Serum 595, lokale Behandlung 595.
Dipsomanie 127.
Doktorwürde, für Tierärzte 146, 702.
Drogenhandlungen, Besichtigung 105, 462, deren Kosten 108, Revision 783.
Dupuytrensche Krankheit nach Trauma 184.
Dynamitgase, Vergiftung 637.
Dysenterie, Paradysenterie 631, Pseudodysenterie 894.

Ehe, ethische Forderung, daß nur Gesunde heiraten 143.
Eier, Fleckeier 67.
Eifersucht, zwangsweise 55.
Einkindersystem in Ungarn 660.
Ekchymosen, beim Neugeborenen und beim Foetus 803.
Eklampsie, gerichtsärztliche Bedeutung 845.
Elektrizität, Tod dadurch 886.
Encephalitis nach Trauma 643.
Enophthalmus, traumatischer 524.
Entartung u. Entartungsirresein 282, Problem der körperlichen Entartung 661.
Entbindungsanstalt Hamburg 503.
Enuresis, durch Unfall 526.
Epheu, hautreizende Wirkung 123.
Epilepsie, Differentialdiagnose 126, psychische 127, 128, Polymastie bei einem Epileptiker 128, plötzlicher Tod 827, Bewußtseinsstörungen mit Wandertrieb 444.
Erhängung, Tod 326, Selbstmord 442, Lebensdauer Erhängter 785.
Ernährung, der Volksschulkinder 292, Wein in der Ernährung 296, ziffernmäßige Bestimmung 452.
Erstickung, Beschaffenheit des Blutes 325, Einfluß des Vagus 325, Vorgang beim spinalen Tier 522.
Ertrinkung, Wasserleichen 326, Diagnose des Todes 687.
Erwerbsfähigkeit und Armenpflege 452,
Erwerbsunfähigkeit bei Einleitung eines Heilverfahrens 648.
Erysipel, Untersuchungen über die Streptokokken 212.
Erziehungswohnsitzgesetz 619.
Essigessenz, Vergiftung 9, 524.

Feuerbestattung 105, 374, 420, 863. 951, vom gerichtsärztlichen Standpunkt 248, Gebühren für amtsärztliche Atteste 267.
Finger, Rente bei Verlust 253, Begutachtung von Verletzungen 539.
Flagellaten im menschl. Darm 214, Einfluß auf die Selbstreinigung des Badewassers 900.
Fleisch, Fütterungsversuche an Mäusen 67, 606, gefärbte Würste 68, Fleischsaft Puro 39, 823, Paratyphusbazillen im Pökelfleisch 94, Konservierungsmittel 224, Fleischvergiftung 285, 606, Fleischvergiftungserreger in Pökelfleisch 289, Psychose nach Fleischvergiftung 488, forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen 545, Hackfleischepidemie im Rudolf Virchow-Krankenhause 699, Fleischvergiftungsepidemie in St. Johann 818.
Flußverunreinigung 225.
Fortbildung, ärztliche 145, 186, 226, der Medizinalbeamten und Gerichtsärzte 381, Studienreisen 423, Kurse für Medizinalbeamte in Sachsen 782, Bayern 821.
Fruchtabtreibung, s. a. Abort; Bestrafung in Frankreich 423, Tod durch Luftembolie 585.
Fuhrkosten, Erstattung am Wohnort 108.
Fürsorge, Jugendgerichts- u. Fürsorgeverfahren 282, 735, Fürsorgeerziehung in Sachsen 294, Erfahrungen bei Zwangs- oder Fürsorgeerziehung Minderjähriger 295, Fürsorgeamt in Hamm 382, Ausdehnung der Fürsorgeerziehung 421, psychiatrische Ausbildung der Erzieher und Fürsorgeangestellten 616, die Fürsorgeerziehung 616, Erziehungswohnsitzgesetz 619, Fürsorgeerziehung in Preußen 1908 737, der Arzt im Fürsorgeerziehungswesen 737.
Fußabdrücke bei Begutachtung von Funktionsstörungen der unteren Extremitäten 756.

Gangrän, angiosklerotische bei Rauchern 214; diabetische nach Zehenverletzung 730.

Gastroenteritis, Befund von Paratyphusbazillen 93, 94.
Gebrauchsgegenstände, Puppenservice aus Lot 850.
Gebühren, bei Erledigung mehrerer Dienstgeschäfte 40, Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen 108, Gesetz vom 14. Juli 1909 111, für Vorbesuche 147, Abführung an die Staatskasse 148, für Prüfung des Entwurfs von Schulbrunnen und Wasserleitungen 148, für Akteneinsicht 187, für Tätigkeit in staatl. Unfallversicherung 187, für Untersuchung von Beamten 187, für amtsärztliche Atteste zu Feuerbestattung 267, für Drogenrevision 384, für Auskunfterteilung an Kreisausschüsse 384, für Nachuntersuchung eines unfallverletzten Strafgefangenen 464, Untersuchung von Beamten, von feuchten Wohnungen 464, Gebührenordnung für Kreisärzte in Mecklenburg-Schwerin 543, für Gerichtsärzte in Elsaß-Lothringen 702, Begutachtung von Wasserleitungen 583, Vorbesuche zu Befundscheinen und Attesten 584, Termin als Sachverständiger der Einkommensteuerveranlagungskommission 584, abführungspflichtige Gebühren 584, für Aerzte in Baden 663, für Feststellung von Diphtherie und Scharlach 744.
Geburt, Selbstinfektion bei Geburtshilfe 61, Uterusruptur 61, Weichteilverletzungen Neugeborener 123, Verminderung unehelicher Geburten 451, Grundriß der Geburshilfe 460, Geburtspolitik 739.
Gefangene, katamnestische Erhebungen 209, 726, Lebensschicksale geisteskranker 210.
Gefrierpunkt des Leichenmuskels 400, der Leber 401.
Geheimmittel, s. Arzneimittel.
Gehirn, Verletzung 205, Einfluß der Doppelhändigkeit 250, Stichverletzungen 522.
Geisteskranke, Hypergeusia senilis 56, Behandlung unruhiger 56, Kongreß zur Fürsorge 185, Lebensschicksale von Strafgefangenen 210, chronisch-manische Zustände 281, Fürsorge 382, Trauma als Ursache von Geisteskrankheit 407, Eiweißreaktion im Blute 487, Hemmungsreaktion im Blute 488, Unterbringung von Verbrechern 489, Familienpflege in Leipzig 490, Paranoia 889, Amentia 889, manisch-melancholisches Irresein 889.
Geistesschwache, Erziehung zur Arbeit in Anstalten 129.
Gelenkrheumatismus, gonorrhoischer 98.
Gemeindearzt, Regelung des Dienstes 300, 455,
Genickstarre, übertragbare, klare mikrobenfreie Zerebrospinalflüssigkeit 26, Aetiologie 27, in Essen 27, als Ursache von Psychosen 55, Behandlung der Meningokokkenträger 286, Genickstarrefolgen 484, Serumbehandlung 571, 846, Reaktion der Rückenmarkshäute auf Injektionen 571, Immunisierung von Pferden 846, Beobachtungen 895.
Gerichtliche Medizin, Psychiatrie in der Armee 19, in der Marine 210, Abdrücke von Gewebstoffen auf Bleigeschossen 120, postmortale Temperatursteigerung 120, Grünfärbung des Abdomens 121, Imbezillität 128, 208, Tätigkeit des Gerichtsarztes 189, katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene 209, allgemeine gerichtliche Psychiatrie 222, Feuerbestattung 248, Würdigung von Bißverletzungen 249, neuere Ergebnisse 249, Strafanzeigen psychisch abnormer Personen 251, Beurteilung perverser Geschlechtstriebe 251, Kongreß für Kriminalanthropologie 267, Jugendgerichts- und Fürsorgeverfahren 282, Docimasia suprarenalis bei der Diagnose des Todes 327, Bedeutung der Eklampsie 345, Fortbildung der Gerichtsärzte 381, Redaktion der Zeitschrift 384, Glykogengehalt der Muskeln 400, Gefrierpunkt des Leichenmuskels 400, Gefrierpunkt der Leber 401, Bedeutung des Mekoniumpfropfes 405, Gonorrhoe und Sachverständigentätigkeit 443, forensische Blutuntersuchung 455, Kriminalität der Juden 482, Todesfälle mit geringem oder negativem Obduktionsbefund 522, forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen 545, der Vorentwurf zum Strafgesetzbuch 570, Erfahrungen in der gerichtlichen Chemie 636, Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens 659, internat. Kongreß 663, Unterscheidung vitaler und postmortaler Verletzungen 686, Gerichtsärzte in Elsaß-Lothringen 702, Trunksucht usw. im neuen Strafgesetzbuch 727, die neue Strafrechtsschule 728, Bedeutung der serolog. Syphilisreaktion 745, Betrachtungen über die menschlichen Knochen 767, Reform der Sachverständigentätigkeit in Belgien 767, somatische Untersuchungen nach der segnaletischen

Methode 890, Chemie und Photographie 901, Polizeihandbuch 901.
Geruchsbelästigungen bei biologischen Abwässeranlagen 848.
Geschlechtskrankheiten, ambulatorische Behandlung in Galizien 97, Verbreitung in Deutschland 330, Rektalgonorrhoe im Kindesalter 533, Verhütung, besonders beim Militär 602.
Gesundheitspflege, Schäden aus tägl. Gewohnheiten 142, Verein für öffentliche Gesundheitspflege 463, 702, 748, volkstümliche Vorträge über Gesundheitspflege 621, Armenarzt u. Gesundheitspflege in England 659.
Gesundheitsbericht der Kreisärzte 37, für 1908 543.
Gewebsstoffe, Abdrücke von Bleigeschossen 120.
Gewerbehygiene, siehe auch Arbeiterschutz; Kongreß für Gewerbekrankheiten 76, Taucherlähmung 140, Einfluß des Eisenbahndienstes auf das Hörvermögen 141, Kinderarbeit in Amerika 141, Sterblichkeit an Tuberkulose in staubreichen Gewerben 177, Ausnutzung der Kinder 225, Tuberkulose als Berufskrankheit 226, Gewerbekrankheiten der Telegraphen- und Telephonbeamten 260, Erzeugung von Kalziumkarbid 261, Affektionen von Jutearbeitern 262, Pseudoödem der Ablader 22, Pathologie der Strohhutfabrikation 262, Gewerbekrankheiten und Arbeiterversicherung 263, Mitwirkung der Aerzte bei der englischen Gewerbeaufsicht 334, Augenzittern der Kohlenbergleute 335, Natriumverbrennung 335, Säuglingssterblichkeit und Frauenarbeit 498, Förderung von bleihaltigen Erzen 608, Arbeiterschutz bei Caissonarbeiten 609, Caissonkrankheiten 655.
Gifte s. auch Vergiftung; Handel mit Giften 863.
Gonorrhoe und Sachverständigentätigkeit 443, Gelenkrheumatismus 98.
Glykogengehalt der Muskeln 400.
Glykosurie der Alkoholdeliranten 489.
Granulose s. Trachom.

Haar, Haarschwundepidemie 623.
Hämatose durch Läsion der Nasenscheidewand 54.
Hand, Einfluß der Doppelhändigkeit aufs Gehirn 250, doppelhändige Ausbildung 856, reversive Anomalie der Hand 891.
Handfertigkeitsunterricht, für Geisteskranke 129, in Schulen 181.
Harn, Analyse 303.
Harnröhre, traumatische
Haut, Ophthalmoreaktio
kranken 172.
Hebammen 379, Vers
Hamburg 106, Annale
ammenwesen 186, Le
bau Danzig 227, engli
299, 777, Tafeln zum U
Prämiierung seitens d
Milchkasse in Wien 41
Schröpfköpfen 561, 704,
Konferenz zur Reform
Hebammenwesen 778, D
kästchen 898.
Heilgewerbe, Bekämpfun
stände 903, 905.
Heilpersonal, Statistik 50.
Heilstätte, Jahresbericht H
179.
Heimstätten der Stadt Be
Heizung, moderne Heiz-
anlagen 140.
Hermaphroditismus 568.
Herz und Trauma, Ruptur
Brustquetschung, traun
krankungen 408, 891, He
u. Psychosen 445, Schu
oder Kopfverletzung 47
tische Herzrupturen 525
Gefäßkrankheiten 781,
letzungen 803, Luftblase
887, Bewegungen des H
Hilfsschule, in Worms 180
daran 181, Werkunterric
Holzgeist, Vergiftung 206,
608.
Homosexualität, Behandlun
Honig, Differenzierung von
Kunsthonig 607.
Hüfte, Luxatio voluntaria
Hygiene, und Demographie,
106, Ausstellung in Dre
Arbeitshygiene in Deutsc
in Oesterreich 264, Hygie
stitut Posen 363, Frankf
663, Aufgaben der Schulby
hygienische Erziehung de
447, Hygiene der Krüp
449, Vererbung und Aus
Tropenhygiene 582, Militä
keit im Lichte der sozialen
und Hygiene 620, als Lehrfa
technischen Hochschulen 6
greß für Nahrungshygiene
nelle Ernährung 623, Ursa
Bekämpfung des Verbrech
Problem der körperlichen
tung im Sinne sozialer Hygi
Sexualhygiene und Sexualpä
695, zur hygienischen E
740, medizinische Schutzm
gegen Verbrechen und
Uebel 740, Statistik und

Hygiene u. Medizin 741, schulhygienisches Museum 859, Schulhygiene in Schottland 859.
Hypergeusia sensualis 56.
Hypogastrodidymie 640.
Hypomanie und Querulantenwahn 250, 405.
Hypnose 225.
Hysterie, Pathogenese 126, Symptomatologie durch unbegründete Begehrungsvorstellungen nach Unfall 810.

Jahresbericht, Kampf um sie 901.
Ideale, in psychiatrischer Beleuchtung
Jesus 779.
Idiotie und Syph illis 19.
Imbezillität, s. Schwachsinn.
Immunitätsforschung, Jahresbericht
Impfung, Desinfektion und Therapie bei Vakzine 57, Variolavakzine 58, trockne Lymphe 58, 59, der kaiserlichen Kinder 903, Impfinstitut 903, Petition um Aufhebung des Impfgesetzes 960.
Impotenz des Mannes 302.
Inhalationsgifte, Nachweis in Knochen
Influenza, ihr ähnliche Diplokokken- 637.
Epidemie 60, Dienstreise als
Unfall 805.
Intelligenzprüfung 291, 448.
Internate, Bekämpfung des endemischen Typhus 284.
Invalidenversicherung, s. auch Unfall; von Zahnersatz, Prothesen, Lieferung 136, für Aerzte wichtige Apparaten 265, Rente bei unerheblichen Regelwidrigkeiten, vielleicht Simulation 649, weltliche Krankenschwestern 649.
Jod, Antitoxische Wirkung bei Tuberkulose 174, Vergiftung mit Jodtinktur 686.
Irre, Anstalten und Behandlung 20, Irrenanstalt 25, degeneratives Irresein 55, die Wahrheit über Irrenanstalten 131, periodische Indikanurie beim manisch-depressiven Irresein 282, Entartung und Entartungsirresein 282, Irrenfürsorgegesetz in Baden 663.
Isopralmißbrauch 725.
Juden, Kriminalität 489.
Jugend, Wehrfähigkeit 222, Jugendgerichts- u. Fürsorgeverfahren 282, 735, jugendl. Lügerinnen 406, Jugend u. Syphilis 534, besonderes Jugendstrafrecht 617, 618, 619, Jugendgericht 618, der Kinderschutzparagraph im Reichstage 619, Fürsorgeerziehung in Preußen 737.
Jutearbeiter, Gewerbekrankheiten 262.

Käse, Vergiftung 607.
Kali chloricum, Blutbefunde bei Vergiftung 278.
Kaliumpermanganat, Vergiftung 566.
Kalziumkarbid, Gewerbekrankheiten 251.
Kanalisation in Cöpenik 140.
Karbolsäure, Vergiftung 637.
Kartoffeln, Vergiftung 68.
Kauen, Beschränkung durch Unfall 729.
Keuchhusten, amtsärztl. Betrachtungen 212.
Kindbettfieber, Ursachen u. Verhütung 44, Kollargoltherapie 62, Erkrankungen in Allenstein 311.
Kinder, Arbeit in den Vereinigten Staaten 141, Häufigkeit der Tuberkulose 175, Tod an Tuberkulose in Bremen 177, gewerbl. Ausnutzung 225, nervöse Kinder 291, Farbennennungsvermögen als Intelligenzprüfung 291, Fürsorge für schulreife Kinder 294, Erholungsheim in Wyk 295, moralischer Schwachsinn 407, Ausdehnung der Fürsorgeerziehung 421, Intelligenzprüfung 448, Kinderarbeit u. Krüppelfürsorge 451, Kindersterblichkeit und Landwirtschaft 474, sexuelle Aufklärung 500, Vergehen gegen Kinderschutzbestimmungen 610, Prüfung der Sehschärfe 613, das übernormale Kind 613, Kinderschutzparagraph im Reichstag 619, Alkoholwahnsinn 642, Praxis des Schutzgesetzes in Preußen 734, gewerbl. Kinderarbeit 735, Schutz vor tuberkulöser Infektion 815, Kinderzahl u. Kindersterblichkeit 854, plötzliche Todesfälle 888.
Kinderlähmung, akute spinale 28, 30, 199, 287, 819, Aetiologie 31, 32, Frühstadien 31, in Westfalen 32, 33, Ratschläge an Aerzte 227, in Wien 286, Schädigung der Nerven u. Muskelschwund 571, Wirkung des Serums von Kranken 572, Wirkung des Thymols, Kali hypermanganicum, Wasserstoffsuperoxyds 573, Immunisierung 573, Prophylaxe 573.
Knappschaftsärztl. Praxis 304.
Koch, Rob. 422, 424, 463, 822, 863, 951.
Kochstiftung 951.
Koksfeuer, Gesundheitsschädlichkeit offener 535.
Kondylome, spitze, der Mundschleimhaut 329.
Knochen, gerichtsärztl. Betrachtungen [illegible] 767.
Kokain, Regelung des Handels 743.

Kohlenoxyd, Nachweis von Hämoglobin 686, Vergiftung 686, 885.
Kollargoltherapie bei Sepsis 62.
Konserven aus Gemüse, Vergiftung 52.
Kopfverletzung 109, 205, 470, Wandertrieb danach 132.
Kraftwagenführer, Zeugnisse 388, 744, Stempelpflicht 582, 702, Sehvermögen 705.
Krankenanstalten, Linoleumfrage 295, Bau von Säuglingskrankenhäusern 295, Kindererholungsheim in Wyk 295, Anzeige übertragbarer Krankheiten 343, Etatsberatung, Morbiditätsstatistik 365, Fürsorge für Diakonissen 365, Annahme von Medizinalpraktikanten 365, Einrichtungen des Badehauses einer Klinik 656, Anforderungen an kleine ländliche 825.
Krankenpflege, Leitfaden 781.
Krankenschwestern, weltliche, versicherungspflichtig 649.
Krankheiten, Erkennnng der wichtigsten 861.
Krankheiten, übertragbare, Wochennachweise 76, 186, 267, 308, 384, 423, 464, 504, 583, 664, 843, 784, 823, 903, 952, wiederholte Erkrankungen 56, Gefahren der Serumbehandlung 56, portofreie Anzeige 107, Verordnung in Württemberg 307, in Baden 663, Anzeigepflicht 343, 369, Bekämpfung 369, Verhütung in Kleinkinderschulen 492, österr. Epidemiegesetz 493, hygienisches Institut in Frankfurt a. M. 663, Infektionsgefahren durch städtische Abwässer 698, Miasmen u. Kontagien 902.
Krebs, Konferenz für Krebsforschung 76, Hautkarzinom nach Trauma 135, Aetiologie 695, Entstehung 781, Krebs u. Tuberkulose 816, Aetiologie der malignen Tumoren 817, Krebs u. Beruf 818, Krebs u. Unfall 893.
Kreisärzte, s. auch Medizinalbeamte; Gesundheitsbericht 37, Pensionsverhältnisse 75, 147, 824, Charakterverleihung 147, Nachweis über Tätigkeit 148, Berechnung der pensionsfähigen Dienstzeit 147, 184, 186, Dienstaufwandsentschädigung 361, Prüfungsergebnis i. J. 1909 622, Gerichtsärzte in Elsaß-Lothringen, Gebühren 702, Kosten der Revision der unter Leitung eines Kreisarztes stehenden Krankenanstalt 744, Dienstalterisliste 782, Einkommensteuer 952.
Kreisassistenzarzt 361, Erweiterung der Tätigkeit auf dem Lande 276.
Kriminalanthropologie, Kongreß 267.
Kropf, Aetiologie 417.
Krüppel, Fürsorge 373, Verein 39, Kongreß 106, Erziehung in Anstalten 142, Hygiene der Anstalten 449, Schule u. Klinik 450, Fürsorge in Ziegenrück 450, Kinderarbeit und Krüppelfürsorge 451, Alkoholmißbrauch u. Krüppeltum 450.
Kufeke, Kindermehl 699.
Kurpfuscher, Gesetz 266, 623, 742, 862, 903, 905, Bekämpfung 300.

Landwirtschaft u. Kindersterblichkeit 474.
Laryngologen, Verein 266.
Lebensdauer, Bedeutung im modernen Staate 821.
Lebenskraft 902.
Leber, Stichverletzung 17, Gefrierpunkt 401, Arsengehalt bei Vergiftung 401.
Leibesübungen, s. Turnen.
Leichen, Exhumierung nach 500 Jahren 18, Leichenschau in Deutschland 144, 374, Leitfaden für nichtärztliche Leichenschauer 148, Verbrennungserscheinungen an der Leiche 637, Einfluß des Bodens auf die Fäulnis 800.
Lepra, Schutzmaßregeln 89, in den Tropen 89, in Kamerun 90, in Japan 90, Wiederaufleben in Mitteleuropa 328, Geistesstörung bei Kranken 446.
Leuchtgasvergiftung einer Hochschwangeren 439.
Leukoreaktionen auf Morphin, Heroin, Skopolamin, Atropin 402, 403.
Licht, künstliches 535.
Lüftung, Einfluß auf den Organismus, den arteriellen Druck 655.
Luft, Verunreinigung in den Städten 139, moderne Heiz- u. Lüftungsanlagen 140.
Lumbago traumatica, Röntgenbefunde 646.
Lunge u. Trauma 408, Möglichkeit des Schreiens nach Verletzungen 465, Lungenentzündung u. Unfall 491, Lungenblutung durch Heben eines Steintrogs 806.
Lungenkranke, Frauen in der Fürsorge 178, Fürsorge bei vorgeschrittenem Stadium 179, zentrale Auskunfts- u. Fürsorgestellen 179, Entsendung nach Südwestafrika 414.
Lupus, positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion 829, Hauttuberkulose 458, Aetiologie 603.
Lustmord an Kindern 442.
Luxation, der Hüfte 527, des N. ulnaris 728, der Schulter 731.

Magen, Darmstörungen nach Genuß von Paratyphus-haltigen Nahrungsmitteln 77, Diätetik 144, Magensaftanalyse 303, Magenkrankheiten und psychische Störungen 445, Ausscheidung von Oxalsäure 485, trauma

tische Magen- darmprobe 763. Main, Verunreinigung 225. Malaria, in Wilhelmshaven usw. 258, 269, Bekämpfung in Italien 259. Maltafieber 416, Mischinfektion mit Typhus 91, 416, in Paris 260, Agglutinationsreaktion 416. Margarine, Vergiftungen 903, 952. Masern, bakteriologische Untersuchungen 59, Frühdiagnose 60, Icterus in den Prodomen der Morbillen 692. Mäuselavus, Vorkommen beim Menschen 603. Medizin, innere, Kongreß 39, 227, 702, soziale Medizin und Statistik 741, Klassiker 902. Medizinalarchiv 860. Medizinalausschuß, Ober-, Bayern 903. Medizinalbeamte s. auch Kreisärzte; Verwaltungsreform 229, Zukunft des medical officer of health 264, Tätigkeitserweiterung des Kreisassistenzarztes auf dem Lande 276, medizinische Ratstellen in Sachsen 342, Fortbildung 381, Titel in Mecklenburg-Schwerin 421, amtliche Konferenzen in Preußen 582, Dienstobliegenheiten in England 658, Kalender 744, 782, 864, 900, Dienstanweisung in Bayern 782, Fortbildungskurs in Sachsen 782, in Bayern 821. Medizinalbeamtenverein, Preußischer 40, 188, 228, 268, 308, 341, 784, Württembergischer 344, Jubiläumsstiftung 624. Medizinaletat 70, 341, 359. Medizinalgesetzgebung und ärzliche Praxis 182. Medizinalkollegium, Sachsen 583, 951, Württemberg 782. Medizinalpraktikanten, Annahme 365. Medizinalstatistik 143, 661. Medizinaluntersuchungsämter 363. Medizinalverwaltung, Geschichte Preußen 305, Jahrbuch Elsaß-Lothringen 306, Hindernisse der Verwaltung 454. Medizinalwesen, im preuß. Etat 70, 341, 359, Abtrennung vom Kultusministerium 75, 105, 227, 341, 361, 542, 582, Regelung des gemeindeärztl. Dienstes 300, Jahresbericht Sachsen 306, Geschäftsverteilung in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums 342, gesetzl. Bestimmungen 778, in Bayern 860, in Württemberg 861. Medizinische Schutzmaßregeln gegen soziale Uebel 740. Mekonium, Bedeutung in gerichtsärztlicher Hinsicht 405. Vorkommen von Hämatoporphyrin 767. Meßinstrument für Extremitäten 643. Mikroskopie, Fixierung und Einbettung von Präparaten 15. Milch, Studien zur Milchverderbnis 65, Wert des Nachweises von Nitraten 66, Kontrolle 66, Paratyphusbazillen 94, milchwissenschaftl. Institut 225, Streptokokken in der Milch 289, Mustermilchställe 337, Abtötung von Tuberkelbazillen 413, Säuglingsmilchmischungen 497, Behandlung der Säuglingsmilch 700, Untersuchung von Milch- und Molkereiprodukten 499, Verhinderung der Milchverderbnis 580, Fermente der Milch 580, neue Sterilisierungsmethode 580, Abtötung von Keimen durch ultraviolette Strahlen 819. Militär und Marine, forensische Psychiatrie in der Armee 19, Marine 210, Militärtauglichkeit 143, 620, Einfluß des Zahnverlustes darauf 621, Verhütung der Syphilis 602. Militärdienstentziehung, Verstümmelung der Augen 442. Milzbrand, post mortem-Diagnose 100, Erzielung der Keimfreiheit von Fellen und Häuten 263, sieben Milzbrandfälle 271, Bekämpfung, Anaphylaxie bei Schutzimpfung 575, Vorbeugung der Infektionsgefahr 783, Problem der Milzbrandinfektion 816. Mongolismus 406. Moral insanity 725. Mord, Psychologie des Familienmordes 625, Mord und Verbrennung 637, Mord oder Selbstmord 639, Ermittelung der Todesstunde 640. Morphium, Mißbrauch 725, Regelung des Handels 743. Müllbeseitigung, neue Richtung 539. Mundhygiene u. Lungentuberkulose 173. Muskeldystrophie, juvenile infolge Ueberanstrengung 646. Mutterschutz, Verhalten der werdenden Mutter 415, Wöchnerinnenfürsorge 612, Mutterfürsorge 779. Myasis intestinalis 581. Myositis ossificans traumatica 807, 893.

Nahrungshygiene und rationelle Ernährung 623. Nahrungs- und Genußmittel, s. auch Fleisch, Milch; Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade 66, Fleckeier 67, Kontrolle 371, in der Schweiz 69, Paratyphus-haltige 77, Paratyphusepidemien 93, bakterielle Nahrungsmittel-Vergiftungen 288, Herstellung und Verfälschung 459, Wirkungen der Benzoesäure 459, [illegible] Brot, ein aseptisches Nahrungsmittel [illegible] 607, Puroprozeß 823.

Narcolepsie 568.
Narkose, Gelbsucht danach 122, Tod 122.
Naturforscher und Aerzte, Versammlung 107, 185, 463, 543, 583, 743.
Naturheilanstalt, Erbauliches aus der Bilzschen 822.
Natriumverbrennung, Verletzungen der Arbeiter bei der Gewinnung des Metalls 335.
Nerven, organische Krankheiten nach Trauma 21, 131.
Nervosität, nervöse Kinder 291.
Neugeborene, Bindehautgonorrhoe 62, Weichteilverletzungen 123, Credésches Verfahren 416, Pemphigus 520.
Neurosen, traumatische 524, 806.
Nikotin, Ausschlag 123.
Nierensteine als Folge von Dammverletzung 408.
Nobelpreis 822.

Obduktionen, im Unfallrentenverfahren 309, Tagegelder bei zweitägiger Obduktion 623.
Oberamtsphysikate, Zusammenlegung in Württemberg 185.
Obermedizinalausschuß, Bayern 39.
Ohr, Fehlen der Ohrmuschels 405, Unfallerkrankungen 644.
Opium, Regelung des Handels 743.
Organismus, Reaktion auf Veränderungen des umgebenden Mediums 734.
Ortsbesichtigungen 789.
Otologische Gesellschaft 266.
Oxalsäure, Ausscheidung durch den Magen 485.

Pankreasnekrose 404, 893.
Paralyse, progressive, Behandlung 125, 569, Anstaltsbehandlung 804, nach Unfall 251, Behandlung mit Tuberkulin 281, atypische 444, traumatische des N. radialis 728.
Paranoia, klinische Stellung 207.
Pellagra, Pathogenese 817.
Pemphigus neonatorum 520.
Personalien, v. Bremen 421, Finger 266, Kürz 863, Merkel 503, Neidhart 75, Schmidtmann 146, 266, Schwartzkopff 421, Weber 146, Wewer 421.
Pest in Algier 257, in Daressalam 258, Rattenflöhe aus Ostafrika 495.
Phosphor, Vergiftung 441.
Photographie bei Kriminalforschungen 901.
Pilokarpin, Vergiftung 280.
Pilze, Vergiftung 523.
Pneumonie, kruppöse nach Raucheinatmung 645, Uebertragung durch Flöhe 696.
Pocken, Komplementbindungsversuch 57, Epidemie in der Irrenanstalt Allenberg 594, schnell
760, Immunisierung 76
Pocken- und Kuhpocke
Anzüchtung neuer Va
stämme 770.
Poliomyelitis s. Kinderl
Polizeihandbuch 901.
Polymastie bei einem E
Porencephalie 406.
Prostitutierte, serodiag
tersuchungen 98, 533.
Psychiatrie, forensische i
in der Marine 210, Jah
Klinik in München 130,
lung der Paranoia 207,
nervöser u. psychischer
221, allgemeine gericht
blindheit 250, Zwangs
Hypomanie und Que
405, Mongolismus 406,
406, epileptische Bewu
gen mit Wandertrieb
bildung im Senium 445,
Schwierigkeiten 487, z
suchung des Liquor c
641, Prognose der K
Morphium und Isopral
eine psychische Epi
Aerzten 805. Reckli
Krankheit 889.
Psychologie, zur Theorie
19, des Familienmords
Psychosen, nervöse un
Störungen bei Arteri
641, vasomotorische
funktionelle Psychose
als Ursache 55, zwang
sucht 55, Chorea mi
anzeigen psychisch ab
nen 251, Herzkrankhe
chosen 445, psychisch
bei Magenkrankheiten
störung bei Leprakran
Fleischvergiftung 488
psychosen in den Trop
tonische Zustandsbilde
rierten 642, Alkohol
Kindesalter 642, per
Alkoholpsychose 727,
888.
Pubertät und Schule 615
Puroprozeß 823.

Quecksilber, Vergiftung
Querulantenwahn nach
250, 405.

Rassenhygiene, Preis
Was kosten die schlec
elemente den Staat? 1
Ratten, Flöhe aus Ostaf
Rauch, Vergiftung bei
ten 325, kruppöse P

Rauchen, angiosklerotische Gangrän 214.
Rausch, pathologischer 642.
Reichsgesundheitsamt 950.
Reichsversicherungsordnung 226, 341, 342, Säuglingsfürsorge 419.
Reisekosten, der Staatsbeamten 38, 146, 307, 461, 500, 663, 784, 824, für Untersuchung von Kriegsteilnehmern 107, 384, Beratung des Gesetzes 158, Gestellung freien Fuhrwerks 187, bei zweitägiger Obduktion 623, zur Sitzung einer Krankenhauskommission 864, des Stellvertreters eines Kreisarztes 904, bei Nichtbenutzung der vorhandenen Eisenbahn 904.
Rettungswesen, Reorganisation der Rettungskästen 657.
Röteln, Lymphdrüsenschwellungen 60.
Roßhaare, Desinfektion 847.
Rückfallfieber, Komplementbildung 95, Behandlung mit Ehrlichs Arsenpräparaten 599.
Ruhr in einer Irrenanstalt 25, in Westpreußen 26, in Essen 895.

Sachverständigentätigkeit, bei Gonorrhoe 443.
Samaritertag 702.
Saponine, Giftwirkung 441.
Säuglinge, siehe auch Mutterschutz; Sterblichkeit 34, 446, im Sommer 34, Bekämpfung 226, Buttermilchernährung 34, Schwierigkeiten beim Stillen 34, Stillpropaganda 35, Erfolge 35, Belehrung der Mütter 36, 221, die Frau in der Fürsorge 36, Zusammenhalten der unehelichen Mütter mit ihren Kindern 219, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime 219, Beobachtungen bei stillenden Müttern 219, Stillprämien und Stillbeihilfen 220, Stillungsnot und Stillunfähigkeit 221, Sterblichkeit der Säuglinge und Wehrfähigkeit der Jugend 222, die Mutter- und die Säuglingsfürsorge 222, 372, Kongreß für Säuglingsschutz 266, Bau von Krankenhäusern 295, Bakterientypen der Darmflora 303, Fürsorge in Baden 336, Ernährung in Rostock 336, Schutz fürs Ammenkind 336, Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und Kinder 337, Muttermilchställe 337, Säuglingsheim Barmen 338, Fürsorge in Kiel 339, Sterblichkeit in Pommern 339, 853, in M.-Gladbach 340, Verhalten der werdenden Mutter 415, Sterblichkeit unter der Geburt 415, Ernährung, besonders in ländlichen Bezirken 418, Fürsorge in der Reichsversicherungsordnung 419, Hebammenprämierung 419, Sterblichkeit in Böhmen 420, im Hochgebirge 420, Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs 446, Stillen tuberkulöser Mütter 496, schlecht gedeihende Brustkinder 496, Säuglingsmilchmischungen 497, Stillfrauen 497, Fürsorgestelle Wien 497, Nährmittelreklame 497, Fürsorge in Düsseldorf 497, Sterblichkeit in Preußen 498, Frauenarbeit und Säuglingssterblichkeit 498, Ernährung und Sterblichkeit in Kilwa (Ostafrika) 499, Sterblichkeit im ersten Monat 610, Bekämpfung in Neuß 611, gebildetes Pflegepersonal für Säuglingsstationen 612, Bedeutung der Berufsvormundschaft 612, Verschleppung von Typhus 650, Tuberkulose und Stillen 700, Behandlung der Säuglingsmilch 700, Sterblichkeit und Fürsorge in Mecklenburg 701, körperliche Wertigkeit unehelicher 701, Mutter- und Säuglingsfürsorge 779, Schutz vor tuberkulöser Infektion 815, Ernährung mit Eselinmilch 851, getrocknete Milch 851, Fürsorge in Barmen, Magdeburg 852, in Posen 853, Beziehungen zwischen Kinderzahl und Sterblichkeit 854, Stillungsverhältnisse in Berlin 855.
Schamponieren, Gefahren 207.
Scharlach, wiederholte Fälle in derselben Wohnung 812, Vierte Krankheit 555, 593, 813.
Schielen, stereoskopische Bilder für Schielende 304.
Schlafkrankheit, Aetiologie, Trypanosomen 99, Tsetsefliegen 99, experimentelle 417, Arten der Trypanosomen 598.
Schlaganfall als Unfallfolge 647.
Schokolade, Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade 66.
Schröpfen, Todesfall danach 385, durch Hebammen 561, 704.
Schulärzte, und Hilfsschule 281, Schulärzte in Ungarn 449, Schularztfrage auf dem Lande 671, Beaufsichtigung der Schulgebäude 701, voll- u. teilweise beschäftigte 857.
Schulen, Kurzstunden 39, Schulkinderuntersuchungen auf dem Lande 83, Tuberkulose in Düsseldorf 176, Seh-Hörkurse 180, Jahresbericht der Hilfsschule Worms 180, Schulfrühstück 181, Bund für Schulreform 181, Entwickelung des Werkunterrichts 181, Schulbankfrage 182, Reinigung der Zimmer 182, Untersuchungen u. ärztl. Behandlung der Schulkinder

291, Ernährung der Schulkinder 292, Schulzimmertür 292, Lage der Fensterwand, Westlicht in den Schulen 293, Fußbodenanstrich 293, Schulaborte 293, Schulschwestern 294, Fürsorge für schulreife Kinder 294, Aufgaben der Schulhygiene 447, hygienische Erziehung 447, körperliche Züchtigung 447, Schülerselbstmorde 448, Schulen für Schwerhörige 448, Hilfsschulen in Deutschland 449, Krüppelschule 450, Verhütung übertragbarer Krankheiten in Kleinkinderschulen 492, Tuberkulose der Schulkinder 597, der 7 Uhr-Schulanfang 613, Reformen an der Sekundärschule Bern 613, Werkunterricht in der Hilfsschule 614, orthopädische Turnkurse 614, Turnen an der Schulbank 614, Waldschule in Dortmund 615, Schulzahnklinik in Schöneberg 615, Pubertät u. Schule 615, Umänderung unhygienischer Schulbänke 681, Sexualhygiene und Sexualpädagogik 695, hygienische Erziehung 740, Tuberkulose bei Volksschullehrern 775, das Untergeschoß des Stadtschulhauses 855, Größe des Schulzimmers 855, Schulbankhygiene 856, Schultafelfrage 856, doppelhändige Ausbildung, Steilschrift 856, Fürsorge für Schwachbegabte auf dem Lande 856, Erziehung anormaler Kinder 857, Züchtigungsrecht 858, schulhygienisches Museum 859, Schulhygiene in Schottland 859.
Schulgesetz in Baden 421.
Schuß, Einschußöffnung von Schrotschüssen 765, bemerkenswerte Verletzung 766.
Schwachsinn, vom klinischen u. forensischen Standpunkt 128, 208, Erkennung des jugendl. Schwachsinns 208, Assoziationen 129, Dementia praecox auf dem Boden der Imbezillität 282, moralischer Schwachsinn von Kindern 407, Intelligenzprüfung 448, moral insanity 725.
Schwangerschaft, bei unverletztem Hymen 567, 766, Serodiagnostik 567, Brechen der Schwangeren 692, Schwangerschaft usw. bei den Suaheli 693, verkannte 888.
Schwarzwasserfieber, Cholestearin als Heilmittel 417.
Schwefelwasserstoff, Vergiftung 205.
Schwerhörige, Schulen dafür 448.
Sehvermögen der Kraftwagenführer 705.
Selbstmord, kombinierter durch Kopfhiebe, Erwürgen u. Ertränken 53, in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts 409, Erhängen 442, von Schülern 448, durch Erschießen 639, Mord oder Selbstmord 639, Ermittelung der Todesstunde 640, Bauchaufschlitzung 687.
Serum, Gefahren der Behandlung 56.
Sexualleben, gerichtsärztl. Beurteilung perverser Geschlechtstriebe 251, Zwischenstufentheorie 488, Aufklärung (Martha beim Onkel Doktor) 500, Typhus u. sexuelle Verhältnisse 530, Sexualhygiene des Mannes 534, Sexualhygiene u. Sexualpädagogik 695, Geschlechtsgefühl, Mann und Weib, sekundäre Geschlechtsmerkmale 741, Behandlung der Homosexualität 805.
Simulation, Pseudoödem der Ablader 22, Hämatose durch Läsion der Nasenscheidewand 54.
Sklerose, multiple und Unfall 251.
Sperma, in der Leichenurethra 324, Nachweis auf Wäsche, weißen Stoffen, Holz 324, neue Reaktion 685, 796.
Statistik, medizinalstatistische Nachrichten 143, Medizinalstatistik 661, Unfallstatistik 730, Medizinalstatistik, soziale Hygiene u. Medizin 741.
Staub, Fußbodenanstrich mit Stauböl 293, Bekämpfung von Straßenstaub 849.
Stempelpflicht, beglaubigter Abschriften 344, von Zeugnissen für Kraftwagenführer 582, 702, der Gutachten üb. Anlage von Begräbnisplätzen 784.
Stich, Verletzungen des Gehirns 522.
Stopfarbeiten, Gestell dafür 335.
Strafrecht, Jugendstrafrecht 617, 618, 619, Reorganisation des österreich. Strafrechts 657.
Straßen, Teermakadam in England 140, Staubbekämpfung 849, Fahrbahnbeläge 849.
Strohhutfabrikation, Pathologie der Arbeit 262.
Sublimat, Blutuntersuchung bei Vergiftung 278, Vergiftung 403, 564.
Sympathiekuren 804.
Syphilis, u. Idiotie 19, Komplementbildung bei Rückfallfieber 95, Züchtung der Spirochäte pallida 95, Nachweis der Spirochäte pallida 96, Kontrolle der Wassermannschen Reaktion durch Sektionsresultate 96, Blutentnahme aus der Nasenscheidewand 96, Bedeutung der Wassermannschen Reaktion 97, 532, Collesches Gesetz 97, ambulatorische Behandlung in Galizien 97, Tropensyphilis 98, Leichensera u. Wassermannsche Reaktion 248, Bedeutung des Spirochätennachweises 328, Bewertung der Wassermannschen Reaktion 328, 693, positiver Ausfall bei Lupus 329,

Collet-Baumgartensches Gesetz 329, Serodiagnostik 329, 456, 694, Bedeutung der neuesten Behandlung für die öffentliche Gesundheitspflege 505, Spirochätenfärbung 532, kongenitale Lues bei der Prostituiertenkontrolle 533, Syphilis u. Jugend 534, Vornahme der Wassermannschen Reaktion durch den prakt. Arzt 600, Hemmung der Reaktion durch Sublimat 601, Behandlung mit Quecksilber 601, mit atoxylsaurem Quecksilber 602, Wirkung der Quecksilberbehandlung auf die Seroreaktion 602, Verhütung der Syphilis beim Militär 602, Verwertbarkeit der Wassermannschen Reaktion an der Leiche 685, Wert der Wassermannschen Reaktion 693, Bedeutung der serolog. Reaktion in der gerichtl. Medizin 745, Anleitung zur serolog. Diagnose 781, Morbidität im Wochenbett 896, Salvrasan 903.

Tabes dorsalis und Syringomyelie nach Trauma 21, 132.
Tagegelder bei Vertretungen 704.
Tätowierung 570.
Taucherlähmung 140.
Telegraphen- u. Telephonbeamte, Gewerbekrankheiten 260.
Tetanus, Behandlung mit Serum 213, Antitoxin 574, infolge kriminellen Aborts 670.
Therapie, Grundzüge 380.
Thiosinamin, Vergiftung 440, 886.
Thrombokinase 486.
Thymus, patholog. Rückbildung 404.
Tierärzte, Doktorwürde 146, 702.
Tod, durch Chinin 53, im kalten Bade 121, nach Chloroformnarkose 122, Erhängungstod 326, 803, plötzlicher Tod bei Epileptischen 327, gerichtlich-medizinische Diagnose des Todes 327, nach Schröpfen 385, infolge Pankreasnekrose 404, Todesfälle mit geringem oder negativem Obduktionsbefund 522, Ermittelung der Todesstunde 640, 685, durch abnormen Wärmeverlust 764, durch Verblutung 802, durch Elektrizität 886, plötzlicher Tod bei Kindern 888.
Todesfälle, Elten 344, Koch 422, 424. 463, 822, 863, Nöller 822, Schönebrod 822.
Tollwut, Morphologie des Parasiten 100.
Toluylendiamin 566.
Trachom, Bekämpfung in Allenstein 41, Trachomkörperchen 63, 64, Aetiologie 64, Uebertragbarkeit 64, Behandlung durch Gonokokken 65, Einschleppung in Arnsberg 65, Verbreitung in Posen 65, Stand der Trachomforschung 599, bakteriolog. Untersuchungen 599.
Trichinen, Epidemie in Bayern 575.
Trional, Vergiftung 205.
Tropen, Krankheiten, Syphilis 98, Institut für Schiffs- u. Tropenhygiene 342, Hygiene 582, Infektionspsychosen 598.
Tuberkulose, Zentralkomitee zur Bekämpfung 107, 266, Bayer. Landesverband 903, Lungentuberkulose nach Quetschungen 132, traumatische 134, Frühdiagnose auf serolog. Wege 149, Verwandschaft der Bazillen Typus humanus u. bovinus 168, latentes Vorkommen des Bacillus 169, Nachweis mit Antiformin u. Ligroin 170, neue Färbungsmethode 170, Nachweis im strömenden Phthisikerblut 170, 171, Nachweis im Stuhl, Darmtuberkulose 171, Konjunktivalprobe 171, Ophthalmoreaktion bei Hautkranken 172, Morosche Salbenprobe 172, Ansteckungsweise 173, Mundhygiene u. Lungentuberkulose 173, antitoxische Wirkung von Jod 174, Immunität- (I.-K.) Behandlung 174, 413, Behandlung bei experimenteller Tuberkulose 175, Tuberkulinbehandlung in der Praxis 175, Häufigkeit im Kindesalter 175, in den Volksschulen Düsseldorfs 176, Todesursache im Kindesalter in Bremen 177, Sterblichkeit in staubreichen Gewerben 177, Sterblichkeit in Japan 178, Frauen in der Fürsorge für Lungenkranke 178, Fürsorge für Lungenkranke in vorgeschrittenem Stadium 179, zentrale Auskunfts- u. Fürsorgestellen 179, Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen 179, Wohnungsdesinfektion 179, 180, 333, Bekämpfung der Volkskrankheit 184, 369, 392, Desinfektion des Sputums 214, Berufskrankheit, bes. der Porzellan- u. Steinarbeiter 226, Tuberkuloseärzte-Versammlung 266, 383, internat. Konferenz 266, 783, Infektion durch Perlsuchtbazillen 411, Pathologie der Kindertuberkulose 412, Bazillen im Auswurf, Nachweis 412, Anreicherungsverfahren 413, Abtötung in Milch 413, Behandlung mit großen Tuberkulindosen 414, Entsendung Lungenkranker nach Südwestafrika 414, Tuberkulose-Assanierung Berlins 414, Bekämpfung in andern Ländern 414, Frühdiagnose und Immunität 457, Lehrbuch der Lungentuberkulose 457, [illegible] Hauttuberkulose u. Lupus 458, Stille, Stille, 458, [illegible] tuberkulöser Mütter 496, Diagnost[illegible]

Rindertuberkulose für die Tuberkulose im Kindesalter 595, Eingangspforten 595, Miliartuberkulose nach Abort 596, Brusternährung u. tuberkulöse Meningitis 596, Schwindsucht u. Alkoholismus 597, der Schulkinder 597, Anreicherungsverfahren für Bazillen 652, Ferienkolonie u. Nachbehandlung 653, Sensibilisierung gegen wiederholte Tuberkulininjektionen 654, Sterblichkeit in Yorkshire 654, Heimstätten der Stadt Berlin 657, Frühdiagnose auf serolog. Wege 665, 667, Tuberkulose u. Stillen 700, Bazillenfärbung 774, Nachweis im Sputum 774, Bovovakzination 775, Kehlkopftuberkulose 775, Tuberkulose bei Volksschullehrern 775, Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe 813, Bedeutung der Tuberkulinreaktionen 814, Hämoglobinbestimmungen, Tuberkulose und Chlorose 814, Gegenüberstellung der Aufnahmegutachten einer Heilstätte u. der ärztl. Ueberweisungsgutachten 815, Schutz des Säuglings u. Kindes vor Infektion 815, Tuberkulose u. Beruf, Tuberkulose u. Krebs 816.

Turnen, Kongreß für Volks- u. Jugendspiele 186, 422, orthopädische Turnkurse in den Schulen 614, Turnen an der Schulbank 614.

Typhus, Tod daran als Unfall 23, Periostitis typhosa 91, Mischinfektion mit Maltafieber 91, Bazillen im Sekret eines Decubitus 269, neue Methode der Diagnose 283, Züchtung von Bazillen 283, Nachuntersuchungen von Personen, die vor Jahren Typhus durchgemacht haben 284, Bekämpfung u. Prophylaxe des endemischen Typhus in Internaten 284, Nachweis der Bazillen 527, der Bacillus als Eitererreger 528, Epidemie mit hämorrhag. Exanthem 528, Mischinfektion von Typhus u. Paratyphus 530, Typhus u. sexuelle Verhältnisse 530, Händedesinfektion bei Typhusbazillenträgern 530, Epidemiologie in Cöln 531, 691, unbeweglicher Typhusstamm 649, Hautblutungen 649, Verbreitung durch ambulante Fälle im Kindesalter 649, Verschleppung durch Säuglinge 650, Bazillenträger 650, 651, deren Therapie und Bekämpfung 651, Aetiologie und Verbreitung im Reg.-Bez. Potsdam 652, Typhopyocyanie 689, Ansteckungsfähigkeit 689, Aetiologie, Kanalgashypothese 690, durch Bazillenträger verursachte Fälle 691, Hunde als Bazillenträger 691, Ausscheidung von Bazillen durch den Darm 771, Allgemeininfektion durch Bacterium coli commune 772, Typhus durch zweifelhaftes Wasser u. Unfall 807, Paratyphus u. Rechtspflege 47, Paratyphus-haltige Nahrungsmittel 77, Salmonellagruppe 91, alimentäre Ausscheidung von Bazillen 92, Epidemien durch Nahrungsmittel 93, Befund von Bazillen von Gastroenteritis 93, 94, Bazillen in Milch, Pökelfleisch, bei gesunden Menschen 94, über Enteritisbakterien 94, Verhalten und Vorkommen des Bacillus Paratyphus B und enteritidis Gärtner 285, 529, 773, Fleischvergiftung 285, Ratinbacillus u. Bacillus enteritidis 286, Bazillenausscheidung bei Kranken u. Gesunden 651, Parakolibazillen 772, Uebertragung von Mensch zu Mensch 773, letaler Ausgang 774.

Ulna, partieller Defekt als Unfallfolge behauptet 808.

Uneheliche, Verminderung der Geburten 451, Sterblichkeit u. körperliche Wertigkeit 701.

Unfall, Krankheiten des Zentralnervensystems 21, Tabes dorsalis nach Syringomyelie 21, Verletzung der Vena subclavia bei Einrichtung einer Klavikularfraktur 22, Pseudoödem der Ablader 22, Tod an Typhus 23, Rentenablehnung nach Kopfverletzung 109, chronische Krankheiten des Zentralnervensystems 131, traumatische Tabes 132, Lungentuberkulose nach Quetschungen 132, 134, Dupuytrensche Krankheit 134, Hautkarzinom 135, Wichtigkeit des ersten ärztlichen Zeugnisses 135, Verletzung der Schädelbasis und des Gehirns 206, multiple Sklerose 251, Dementia paralytica 251, Unterleibsbrüche 252, ursächlicher Zusammenhang zwischen zwei Unfällen 252, Verlust eines Fingers 253, wer soll Obduktionen machen 309, Geisteskrankheit 407, Herz und Lunge 408, Ruptura cordis 525, nach Brustquetschung 408, Herzerkrankungen 408, Nierensteine als Folge einer Dammverletzung 408, Wanderniere 409, Anhörung eines anderen Arztes 410, des behandelnden Arztes 410, Erblindung auf beiden Augen 411, Wirkung der Aufforderung, sich ärztlich behandeln zu lassen 411, Verhebungsbruch am Lendenwirbel 490, Tod durch Lungenentzündung 491, Neurosen 524, Enophthalmus 524, Zerreißung eines Aortenaneurysma 525, Stenose der Harnröhre 526, Enuresis 526, Luxatio voluntaria

der Hüfte 527, Encephalitis nach Trauma 643, Verletzungen des Auges 643, des Ohres 644, Raucheinatmung und kruppöse Pneumonie 645, Röntgenbefunde bei Lumbago traumatica 646, Wasserbrüche 647, Schlaganfall als Unfallfolge 647, Herabsetzung der Rente bei Besserung 648, Rente bei Verlust eines Auges 648, Paralysis des N. radialis 728, Luxation des N. ulnaris 728, Gesichtswunde mit Beschränkung des Kauens 729, Magengeschwüre 729, Gangrän nach Zehenverletzung 730, Sturz von der Leiter 730, Unfallstatistik 730, habituelle Schulterluxation 731, Begriff „Unfall" 732, Lungenblutung durch Heben eines Steintrogs 806, Typhus durch zweifelhaftes Wasser 807, Myositis ossificans 807, 893, partieller Defekt der Ulna 808, Alter von Narben Unfallverletzter 808, Begriff „Betriebsunfall", Influenza nach Dienstreise 808, ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Körperschädigung 809, Tod durch Schlaganfall nach ungeeigneter Behandlung der Amputation eines Zehens 809, Hysterie durch unbegründete Begehrungsvorstellungen 810, gemeinsame Beratung der ärztlichen Sachverständigenkommission bei Privatunfallversicherung 811, städtischer Desinfektor nicht versicherungspflichtig 812, Prädisposition zu bestimmter Gesundheitsstörung 892, subdurale Spätblutung 893, Pankreasfettgewebsnekrose 893, Krebs 893.

Unfall- und Invaliditätsversicherung, der Kampf um die Rente und der Selbstmord in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts 409.

Universitätsprofessoren 503.

Unterleibsbrüche u. Unfall 252.

Untersuchungsgefangene, katamnestische Erhebungen 209, 726.

Vena subclavia, Verletzung bei Einrichtung einer Klavikularfraktur 22.

Verblutung aus der Aorta in die Speiseröhre 523, Tod dadurch 802.

Verbrechen, Ursachen und Bekämpfung 659.

Verbrecher, Unterbringung geisteskranker 489, verbrecherische Eitelkeit 726.

Verbrennungserscheinungen an der Leiche 637.

Vererbung, u. Daktyloskopie 18, Vererbung, Auslese und Hygiene 453.

Vergiftungen, mit Essigessenz 9, Quecksilber 16, 733, Blei 17, Ge[illegible] 52, Kartoffel- oder Solanin-Vergiftung 68, Zinn 69, Schwefelwasserstoff 205, Trional 205, Chlorzink 205, Holzgeist 206, 608, Blutuntersuchungen bei Vergiftungen mit Sublimat, Kalichloricum, Blei 278, 279, 608, 609, Zerstörung des Zyankaliums durch die Fäulnis 279, Umsetzung in toten und überlebenden Organen 764, gasförmige Arsenverbindungen in Arsenleichen 279, arsenhaltiges Konfekt 279, Tapeten, Möbel 280, Pilokarpinvergiftung 280, durch Datura 281, Fleischvergiftung 285, 606, bakterielle Nahrungsmittelvergiftungen 288, Fleischvergiftungserreger in Pökelfleisch 289, Branntweinvergiftungen 290, Behandlung der Alkoholvergiftung 296, Rauchvergiftung von Feuerwehrleuten 325, Arsengehalt der Leber bei Vergiftungen 401, Arsen 401. 402, Natriumarsenat 402, Atoxyl 402, Sublimat 403, 564, irdenes Topfgeschirr 437, 798, einer Hochschwangeren mit Leuchtgas 439, Thiosinamin 440, 886, Wismut 440, 565, 566, 764, Phosphor 441, Giftwirkung der Saponine 441, Brabanter Myrte 485, Wirkung der Bleisalze auf die Nervenzentren 486, Psychose nach Fleischvergiftung 488, Pilze 523, Essigessenz 524, forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen 545, Arsenwasserstoff 565, Kaliumpermanganat 566, Toluylendiamin 566, Käse 607, Kohlenoxyd 636, 883, 886, Absorption von Inhalationsgiften in Knochen 637, Dynamitgase 637, Karbolsäure 637, Jodtinktur 686, Hackfleischepidemie im Rudolf Virchow-Krankenhause 699, Bromaethyl und Bromaethylen 801, Fleischvergiftungsepidemie in St. Johann 819, Margarine 903, 952.

Verletzungen, Unterscheidung vitaler und postmortaler 686.

Versammlungen und Kongresse siehe Tagesnachrichten S. XXVII.

Verschüttete, Lebenserhaltung 522.

Versuchstiere, Beschaffung 57.

Verwaltungsreform 501, Medizinalbeamte 229.

Veterinärwesen 462.

Vibration des Körpers 409.

Viehseuchengesetz 225.

Vierte Krankheit 555, 593, 813.

Volkshygiene, Verein 503.

Volkswohlfahrt, Zentralstelle 223, 383

Wärmeverlust, abnormer u. Tod 764.

Wanderniere, Entstehung 409.

Wasser, Nachweis und Verhalten von Bacterium coli 216, Beurteilung der [illegible] 527, bakteriol. Kontrolle

in Budapest 537, Sterilisation durch ultraviolette Strahlen 537, Trinkwasserversorgung a. dem Lande 776, Bewertung des Bacterium coli 776, Sterilisierung durch Calciumhypochlorit 776, Brunnenhygiene 861.
Wasserbrüche und Unfall 647.
Wasserversorgung, Einfluß auf die Gesundheitsverhältnisse 216, Jahresbericht der Versuchs- und Prüfungsanstalt 217.
Wehrfähigkeit der Jugend 222.
Wehrkraft des Deutschen Reichs 453.
Wein, Gesetz 224, Wein in der Ernährung 296, Kontrolle 371.
Wismut, Vergiftung 440, 565, 566, 764.
Wochenbett, Ermittelungen bei Todesfall 40, Morbidität bei vorzeitigem Fruchttod u. Syphilis 896, Bolus alba als Träger der Infektion 897.
Wochenbettfieber, Entstehung und Verhütung 897.
Wohnungen, gerichtsärztliche Begutachtung 125, 712, internat. Kongreß 186, 266, Verbesserung, Förderung von Kleinwohnungen 224, Hygiene 369, Kreiswohnungsinspektion Worms 536, Wohnungsaufsicht und Bauordnung 536.
Wortblindheit 250.
Wurmkrankheit s. Anchylostomiasis.
Wurst, gefärbte 68.

Zahnärzte, Jahresversammlung 382.
Zähne, Untersuchungen im Kr. Lötzen 1, Schutz 38, Notwendigkeit der Pflege 38, Zahnheilkunde u. öffentl. Gesundheitsdienst 298, Bekämpfung der Zahnverderbnis 455, Schulzahnklinik in Schöneberg 615, Einfluß des Zahnverlustes auf die Militärdiensttauglichkeit 621.
Zahn- und Mundwässer, desinfizierende Wirkung 215.
Zinnvergiftung 69.
Züchtigung, körperliche, der Kinder 447, Recht der Lehrer dazu 858.
Zyankalium, Zerstörung durch Fäulnis 279, Umsetzung in toten und überlebenden Organen 764.

Namen-Verzeichnis.

Abel 67, 622, 699.
Abelsdorff 334.
Abramowski 276, 496, 653.
Achard 402, 403.
Adam 654.
Agard 451.
de Albertis 128.
Alexandrescu 575.
Allbrecht 62.
Allers 54.
Almquist 253.
Alt 505, 644.
Altschul 695.
Alzheimer 487.
Amante 135.
v. Ammon 780.
Anderson 689.
Angerer 898.
Arendt 489.
Arenyas 640.
Argand 565.
Arnal 416.
Arnaud 402.
Arndt 15.
Arnold 304.
Arnould 538.
Artonini 297.
Aubertin 122.
Auché 607.
Austregesilo 598.
Ayala 132.

[illegible] 401.
[illegible] 401.

Badertscher 618.
Baehr 289.
Baermann 53.
Bahrdt 219.
Baier 66.
Bail 816.
Bandelier 174, 184, 540.
Barlow 603, 690.
v. Barth 804.
Bassenge 215.
Batelli 486.
Bäumler 892.
Bauer 536.
Baum 340, 497, 854.
v. Baumgarten 173.
Bayerthal 180.
Bechamp 485.
v. Bechterew 55, 889.
Becker 55, 56.
Beckhaus 891.
Begemann 136.
Behla 816, 818.
Behrens 336.
Benard 122, 402.
Bender 735.
Berg 545.
Berger 35, 300, 492.
Bergh 315.
Bering 329.
Berlin 212.
Bernhard 140, 170, 849.
Bernheimer 63.
[illegible] 259.

Bertillon 597.
Bethge 286.
Beyer 774.
Bianchini 22, 137, 139.
Bickel 888.
Biedert 144.
Bielenky 221.
Bierotte 492, 665.
Billard 565.
Binet 485.
Binswanger 125.
Birch-Hirschfeld 733.
Birk 498.
Blaschko 328, 330.
Blauel 417.
Blick 140.
Blin 335.
Bloch 255, 618.
Blumenthal 256.
Boecale 575.
Boeckmann 637.
Boehncke 216.
Boethke 602.
Boerschmann 229.
Bohtz 333.
Bonne 901.
Borchers 402.
Borelli 728.
Borrien 767.
Boscowitz 419.
Bosetti 726.
Borsquet 689.
[illegible] 655.

Boyd 18.
Boyé 281.
Brandeis 568.
Brandenburg 775.
Brauer 602.
Braun 881.
v. Brehm 576.
Brekle 263, 606.
Bremme 593.
Brennecke 661.
Bresowsky 889.
Bricchetto 729.
Briot 846.
Bruck 456.
Brückner 284, 649, 851.
Brüning 336, 497, 701.
Büchwald 65.
Bürger 124, 712.
Büttner 856.
Bulle 175.
Bumm 460.
Burgerstein 182.
Buss 657.
Bussen 776.

Camus 58, 486.
Canestro 134.
Cantani 174.
Cardon 134.
Cawadias 686.
Cecchetelli 525.
Ceresde 172.
Cevidalli 327, 765.
Chabrol 566.
Chevalier 441, 485.
Chevrier 122.
Cimbal 221, 282.
Cinca 100, 575, 654.
Clausen 64.
Cleary 264, 299, 777.
Coester 484, 624.
Conrad 536.
Conradi 92.
Cordsen 181.
Corin 639, 685, 687, 767.
Coulland 325.
Courmont 537, 691.
de Craene 325.
Cramer 18, 19, 20, 251, 615.
Croner 103, 104. 105, 605.
Crookshank 326.
Crossonini 253.
Curschmann 528.
Curtius 450.

Danielopolu 654.
Dartigues 766.
Davis 657.
Debré 26.
Deckner 425.
Delitala 729.
Delorme 495.
Demanche 693.
Dennig 296.
Denzer 181.
Dervieux 324.
Desternes 565.
Détré 693.
Deutsch 700.
Déwar 859.
Dieterlen 412.
Dietrich 699.
Dieudonné 23, 579.
Dix 291.
Dodd 298.
Döblin 445.
Doederlein 897.
Döltz 219.
Dörr 539.
Doewenspeck 646.
Doflein 303.
Dohan 646.
Dohrn 83, 621.
Dold 256, 607.
de Dominicis 120, 326, 439, 636, 637, 685, 766.
Donath 569.
Donati 601.
Dopter 846.
Dorner 566.
Dreuer 328.
Dreyer 91, 98.
Drosdowitsch 24.
Dugge 763.
v. Dungern 600.
van Duyse 524.

Ebeling 775.
Eber 168.
Eccard 284.
Eckardt 69.
Effler 300.
Eichelberg 287.
Eichhorst 16.
Einecker 576.
Ellis 741.
Elschnig 280.
Emmerich 771.
am Ende 849.
Engel 412.
Engelmann 497.
Engels 246.
Erben 806.
Erhard 142.
Eschbaum 895.
Ewald 263.

Faber 803.
Feilchenfeld 416.
Feld 612.
Feldzer 404.
Fenea 100.
Fette 212.
Fieux 567.
Finkelstein 34.
Fischer (Essen) 27, 895.
Fischer (Karlsruhe) 143, 451, 612.
Fischer (Hamburg) 614.
Fischer (Berlin) 622.
Fischer (Oskar) 649.
Flesch 298.
Forel 298.
Fortineau 773.
Fränckel 120, 249, 465, 665.
Fränkel 250, 303, 856.
François 403.
Frank 21, 730, 807.
Frankl 769.
Franz 403, 524.
Frenzel 295.
Freudenberg 699.
Frey 406.
Freyer 770.
Friedberg 57.
Friedberger 57.
Friedjung 692.
Friedländer 577.
Fromme 333.
Frosch 619.
Frühwald 96.
Fuchs 449.
Fürst 701.
Funaioli 890.

Gärtner 850.
Gäthgens 530.
Gaffky 67, 699.
Galante 325.
Garin 764.
Garis 170.
Garnier 401.
Geißler 487, 488.
Gemünd 621.
Gerdes 893.
Gerlach 251, 459.
Giani 570.
Giens 847.
Gilardoni 602.
Gilbert 566, 639.
Gildemeister 527.
Giordano 526,
Giroux 441.
Glas 444.
Glaser 96.
Goadby 17.
Goobocly 17.
v. Gottberg 610.
Gradenigo 405.
Gräf 251.
Graeter 301.
Grätzer 861.
Graßl 474, 789.
Grau 645.
Greef 64, 65.
Greischer 695.
Grimm 417.

Grober 33.
Grotjahn 661, 741.
v. Gruber 453, 739.
Grünbaum 296.
Grunert 728.
Guastalla 214.
Günther 442.
Guillain 260, 765.
Guilloz 804.
Gumprecht 785.
Gutekunst 52.

Hachla 23.
Händcke 148.
Haendel 494.
Hagemann 388.
Hagen 764.
Hailer 577.
Hall 636.
Hamburger 60, 175, 210.
Hamm 492.
Hammerschmidt 643.
Hann 441.
Hanna 770.
Hannes 102.
Haring 781.
Harnack 300.
Hartmann 64.
de Hartogh 893.
Harvier 771.
v. Haselberg 68.
Hauck 329.
Hayn 440.
Hechl 212, 532, 533.
Hecker 60, 865.
Heilbronner 208.
Heilemann 568.
Heilmaier 574.
Heim 414.
Heine 140.
Heise 535.
Heisler 460.
Heller 51.
Hellwig 804.
Henning 532.
Henrich 185.
Herbst 825.
v. Herff 62.
Heryng 580.
Heß 528.
Hesse 780.
Heubner 295.
Heuser 25.
Heymann 63.
Hilbert 41.
Hildebrandt 300.
Hilgermann 87, 181, 537, 651.
Hindelang 296.
Hirsch 687.
Hirschfeld 488.
Hoche 681, 805, 890.
Hochhaus 30.
Hochmann 448.
Högel 412.
Hoffa 338, 497, 852.
Hoffer 565.
Hoffmann 807, 808.
Hohlfeld 595.
Hohn 895.
Holländer 290.
Holobut 23.
Holth 67.
Holtzmann 847.
Hoppe 451.
Horn 279.
Horrix 180.
Howarth 857.
Huber 649.
Hübener 94, 285.
Hübner 601.
Hügel 329.
Hulles 212.
Huntemüller 23.
Hutchinson 279.

Jaeckel 789.
Jaeger 458, 896.
Jahn 888.
Jakobitz 288.
Jaksch 608.
Jannasch 125.
Jannes 304.
v. Jauregg 125.
Jesionek 97.
Jeßner 458.
Inba 449.
Jochmann 595.
John 250, 405.
Jolles 459.
Josesph 573.
Joshinaga 493.
Joyeux 59.
Israel 385, 563.
Juckenack 69.
Juliusburger 570.
Jung 705.
Iversen 598.

Kähler 250.
Kafemann 534.
Kafka 641.
Kaiser 288.
Kalähne 102.
Kalb 694.
Kathe 773.
Kaumheimer 533.
Kaup 414.
Kaya 522.
Kayserling 414.
Keferstein 189.
Keller 36, 219, 386, 612.
Kersten 214.
Keßler 576.
Kesten 139.
Kirchner 89, 180.
Kirstein 179, 283, 350, 697.
Kiskalt 302.
Kitasato 90, 178.
Klein 68, 611.
Kleine 99.
Klose 171.
Kluczenko 97.
Knauth 27, 595.
Knepper 265.
Knöpfelmacher 97, 769.
Koch 497.
Köhler 179.
Köhne 294, 737.
Koelliker 886.
Kömert 132.
König 285.
Köppe 34.
Köster 402.
Köstlin 561.
Kokall 216.
Kominik 885.
Kompert 493.
Konrich 776.
Korschun 95.
Kramer 287, 760.
Kraus 25, 699.
Krause 32.
Krauss 861.
Krautwig 178.
Krefting 248.
Krönig 61.
Krohne 182.
Krüger 603.
Krug 808.
Künen 523.
Kürbitz 745.
Küster 215, 832.
Kullrich 293.
Kunert 453.
Kunow 580.
Kurpjuweit 756.
Kutner 642.
Kutscher 698.

Laforgue 121.
Lagriffoul 416, 417, 689.
Lande 686, 765.
Laignel-Lavastine 124.
Landsberg 618.
Landsteiner 573.
Lange 278, 450.
Langermann 144.
Langlois 655, 734.
Langstein 36, 221.
Laraß 16.
Laroch 765.
Laske 176.
Lateiner 571.
Lattes 887.
Laubenheimer 23.
Leber 64.
Lebram 286.

Leclercq 442, 800.
Ledermann 443.
Leers 455.
Legrain 296.
Lehndorff 97.
Leibfreid 95.
Leanhoff 455.
Lentz 845.
Leoncini 327, 765.
Leonhard 616.
Lesser 123.
Levanditi 571, 572, 573.
Lewandowski 859.
Leydold 177.
Liebetrau 47, 309, 625.
Liedig 418.
Lienthal 617.
Lindemann 772.
v. Lindheim 821.
Liniger 539, 647.
Lippmann 19, 171.
Lischweska 297.
Lochte 522, 659.
Lockemann 103, 104, 105.
Löhlein 685.
Löper 485.
Löwenfeld 740.
Loewy 465.
Lohmer 531, 691.
Lombroso 728.
Lomer 131.
Longard 206.
Look 901.
Lorey 59, 565.
Lülbert 781.
Ludwig 636.
Lustig 817.
Luther 55.

Machida 492.
Mackintosh 205.
Magnanimi 205.
Major 208, 857.
Mallinckrodt 815.
Malvoz 335.
Mandelbaum 283.
Mantenfel 495.
Marcus 893.
Marcon 655.
Mardner 405.
Margulies 725.
Marmann 216.
Marmetschke 345, 801.
Marre 440.
Marshal 279.
Martial 263, 264.
Martin 121, 415.
Marx 802.
Massini 255.
Mattauscheck 129.
Matthes 656.
Matzdorf 205.
Maurel 402.
Mautner 497.
Mauriac 567, 696.
Mayer (Otto) 93, 98.
Mayer (Georg) 215.
Mayer(Nürnberg)651,894.
Mazzolini 400.
Meier 694.
Meinertz 733.
Meinicke 24, 32.
Meirowsky 97, 98, 694.
Meißner 620.
Meltzer 448.
Manini 689.
Mengelkoch 735.
Merkel 412, 449.
Merrém 53.
Mertelsmann 614.
Meßner 66.
Metall 640.
Meyer 179, 199.
Meyer J. 580.
Meyer (Berlin) 613.
Michailow 255.
Michels 214.
Millard 851.
Miller 38.
Mitlacher 622.
Moeli 296.
Möller 173, 457.
Möllers 411.
Mönkemöller 19, 210.
Mörchen 725.
Monnier 774.
Montanarie 766.
Monti 138.
Moreira 446.
Moreno 640.
Moses 447, 737, 856.
Much 211.
Muck 96.
Mühlens 95, 258, 259.
Müller (Marburg) 31, 819,
Müller (Breslau) 215.
Müller A. 254.
Müller (Dösen) 490.
Mulert 520.
Mulzer 781.
Munson 327.
Muraret 686.

Näcke 123, 444, 805.
Nash 613.
Nast-Kolb 578.
Natanson 206.
Nathan 129.
Negri 100.
Nehrkorn 17.
Netter 26, 572, 846.
Neufeld 494, 640.
Neuhaus 121.
Neumann 66, 177, 337, 414, 420, 447, 534, 740.
Neuner 621.
Neupert 294.
Newsholme 454.
Nicloux 567.
Nicolas 525.
Nishino 211.
Nitsche 281.
Noccioli 527.
Nogier 537.
Nonne 21.
Nußbaum 293, 855.

Oker-Blom 500.
Opitz 861.
Oppenheimer 452.
Orgler 35.
Orlowski 802.
Orth 408.
Osius 616.
Osten 408.
Otten 813.
Ottolenghi 330, 400.

Pach 660.
Pachantoni 725.
Pagano 655.
Patoir 442.
Pattin 34, 446.
Pauli 853.
Pawolleck 306.
Pearce 899.
Peiper 399, 499, 693, 701, 853.
Pergola 593.
Perlia 304.
Petruschky 65.
Pfleger 249.
Pick 212.
Pierazzini 262.
Pietrzikowski 252.
Pilcz 281, 641.
Pilf 392.
Pinard 692.
Pincus 853.
Pini 524.
Pisenti 261, 526.
Pistor 305, 419.
Pitres 568.
Plaskuda 282.
Plate 250.
Plönies 445.
Pölchau 291, 294.
Polag 183.
Polenz 701.
Pollnow 141.
Popp 530.
Potelet 446.
Pozzo 808.
Pribram 380.
Prichard 813.
Priester 687.
Prigge 93, 650, 651.
Pritzkow 847.
v. Provazek 302.
Pullmann 643.

Rabnow 295.
Raecke 724.
Raether 488.
Ragnit 888.
Rambousek 140.
Rapmund 158, 359, 861, 900, 905.
Rapp 330.
Rathery 249.
Raubitschek 578, 817.
Räuber 778, 779.
Ravenna 249.
Raynaud 257.
de Rechter 564.
Reckzeh 32.
Rehberg 639.
Reich 566.
Reiche 211, 595.
Reicher 774.
Reiter 768.
Remlinger 530.
Retzlaff 901.
Ribadeau-Dumas 771.
Ribereau 773, 774.
Rica-Barberis 278.
Richards 691.
Richardts 182.
Richter 594, 642.
Rimpau 818.
Ringier 902.
Ritchie 812.
Ritter 814.
Rittershaus 126, 642.
Rivai 900.
Robertson 498.
Rochaix 691.
Rocher 689.
Röder 86.
Roemer 31, 127, 573.
Roepke 149, 174, 540, 667.
Roesle 610.
Roger 416, 417.
Rogowski 388.
v. Rohrschmidt 860.
Rolly 653.
Romeick 9.
Rommeler 650.
Roncorini 126.
Roos 296, 489.
Roque 764.
Rose 60.
Rosenfeld 55, 449.
Roth 885.
Rothe 24.
Rothenfusser 66.
Routhier 655.
Rovasio 581, 729.
Rubin 566.
Ruecker 54.
Ruete 329.
Ruffer 206.
Runge 208.
Saathoff 445.
Sachs-Mücke 93, 651.
Saison 249.
Salin 571.
Salomon 848.
di Santo 63.
Satta 601.
Schaefer 222, 779, 855.
Schall 460.
Schanz 535.
Scharfe 219.
Scharling 406.
Scheidemandel 56.
Schellhorn 606.
Scherenschewsky 95.
Schern 285.
Schey 60.
Schick 217.
Schiller 220, 336.
Schilling 89, 582.
Schindler 254.
Schleißner 420.
Schlöß 522.
Schloßmann 419.
Schmeichler 599.
Schmidt (Zahnarzt) 48.
Schmidt (Leipzig) 279.
Schmidt (München) 453.
Schmidt (Bonn) 614.
Schmidt (Düsseldorf) 775.
Schmidtmann 179.
Schmidt-Nielsen 402.
Schmitz 334.
Schnee 409.
Schnitter 170.
Schoenbrod 652.
Schönfeld 408.
Schönfelder 292.
Scholtz 328.
Schott 209, 726.
Schrakamp 180.
Schreiber 332.
Schuberg 495.
Schuermann 734.
Schulze 111.
Schürmann 598.
Schütz 671.
Schütze 607, 772.
Schulte 412.
Schultze (Bonn) 21, 806, 131.
Schultze (Hamburg) 141, 409.
Schumacher 651.
Schumm 565.
Schurupoff 25.
Schwalbe 144.
Schwartz 631.
Schwenk 129.
Seifert 619.
Seiffert 91, 98, 620, 819.
Seitz 415.
Seligmann 529.
Serratrice 401.
Shaw 404.
Sicard 571.
Siccardi 137, 138, 139.
Silbergleit 661.
Silberstern 522, 609.
Simon 213.
Sineff 24.
Sittler 303.
Slatineanu 654.
von der Sluis 413.
Smith 781.
Sobernheim 94, 529.
Solbrig 311.
Sommer 128.
Sommerfeld 608, 700.
Sorrel 122.
Spengler 413.
Spielmeyer 417.
Spire 766.
Spitta 535.
Sprecher 329.
Stade 895.
Stainthorp 658.
Stanesco 571.
v. Starck 339.
Stark 248.
Starling 522.
Steckel 405.
Stein 269.
Steinberg 333.
Steinhaus 615, 597.
Stengel 489.
Stern 613.
Stier 727.
Stöcker 727.
Stoltzner 407.
Strunk 102.
Stühlern 495, 771.
Stuhl 34.
Sturm 667, 815.
Stursberg 408, 806.
Sudhoff 902.
Süpfle 447.
Sugai 57.
v. Sury 124, 802.
Susewind 893.

Taillandier 440.
Taubert 282, 724.
Teichert 499.
Theilhaber 695.
Thiemich 448, 496, 852.
Thiersch 337.
Thoma 888.
Thomalla 37, 109, 470.
Thomas 26, 803.
Thresch 776.
Tietze 555.
Tirelli 767.
Tissier 489.
Tixier 404.
Tovo 886.

Trembur 609.
Trinchese 532.
Troisier 260.
Tugendreich 222, 779.
Turner 523.
Turolla 128.

Uffreduzzi 568.
Uhlig 182, 293.
Ulrich 304.
Uyeno 637.

Vas 537.
Veale 441.
Veley 207.
Viana 61.
Vilches y Gomez 891.
v. Vogl 222.
Vogt 406.
Voigt 58.
Vollmann 452.
Vollmer 271, 858.
Voß 282.

Wagner 893.
Walbaum 101.
Wallner 251.
Walter 439. 442, 567, 696.
Warburg 181, 291.
Wassermann 694.
Wasmuth 91.
Webb 659.
Webb Anderson 401.
Weichardt 456.
Weichel 289.
Weicker 174.
Weigl 856.
Weil 596.
Weißenrieder 585.
Well 172.
Wengler 437.
Westenhöffer 637.
Weyert 407.
Weygandt 208, 619, 889.
Wicheskiewitz 65.
Wichura 612.
Wickmann 28.
Widowitz 56.
Wiedemann 860.
Wiemer 36.
Wilke 855.
Williger 453.
Wilmans 207.
Wilson 886.
v. Winckel 124.
Windrath 764.
Windscheid 647.
Winter 101.
Wintersteiner 643.
Woithe 254, 494.
Wolf 169, 538.
Wolff (Basel) 56.
Wolff-Eisner 171, 457.
Wolfrum 599.
Wolfsohn 96.

Yamamoto 57.

Zahn 413, 652.
Zambler 262.
Zander 730.
Zangemeister 688.
Zappert 286, 596.
Zegers 280.
Zelle 1.
Zenker 175.
Zevi 260.
Zickgraf 814.
Ziemann 90.
Zimmermann 77.
Zingerle 132, 444.
Zinn 142.
Zinsser 123.
Zwecker 44.
Zweifel 897.
Zwick 94, 289.

23. Jahrgang; Nr. 1. Ausgegeben am 5. Januar 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 1.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Ueber die Zahnpflege der schulpflichtigen Jugend und die Ergebnisse der Zahnuntersuchungen im Kreise Lötzen 1909. Von Dr. **Zelle** 1

Tödliche Vergiftung mit Essigessenz. Von Dr. **Romeik** 9

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **G. Arndt**: Apparat zur selbsttätigen Fixierung u. Einbettung mikroskopischer Präparate 15

Dr. **Larass**: Untersuchungen über die Struktur der menschlichen Erythrozyten 16

Prof. Dr. **Eichhorst**: Ueber anatomische Veränderungen der Speicheldrüsen bei akuter Quecksilbervergiftung 16

Kenneth Goadby und **Goobocly**: Ueber experimentelle Bleivergiftung 17

Dr. **Nehrhorn**: Ueber Stichverletzungen der Leber 17

George Boyd: Exhumierung nach 500 Jahren 18

Daktyloskopie und Vererbung 18

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Prof. Dr. **A. Cramer**: Die nervösen und psychischen Störungen bei Arteriosklerose 18

Prof. Dr. **A. Cramer**: Zur Theorie der Affekte 19

Dr. **Mönkemöller**: Zur Kasuistik der forensischen Psychiatrie in der Armee . 19

Dr. **H. Lippmann**: Ueber den Zusammenhang der Idiotie und Syphilis 19

Prof. Dr. **Cramer**: Irrenanstalten und Irrenbehandlung 20

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Prof. Dr. **Schultze**: Chronische organische Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma 21

Dr. **M. Nonne**: Zur Kasuistik der Tabes dorsalis und der Syringomyelie traumatischen Ursprungs 21

Dr. **H. Frank**: Subkutane Verletzung der Vena subclavia bei Einrichtung einer Klavikulafraktur 22

Dr. **Levi Bianchini**: Ueber das Pseudoödem der Ablader 22

Tod an Unterleibstyphus 23

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

Prof. **A. Dieudonné**: Blutalkaliagar in Elektivnährboden für Choleravibrionen 23

Dr. **O. Huntemüller**: Der Dieudonnésche Blutalkaliagar 23

Dr. **Kurt Laubenheimer**: Der Dieudonnésche Blutalkaliagar als Elektivnährboden für Choleravibrionen 23

Dr. **J. Hachla** und Dr. **Th. Holobut**: Beitrag zur Frage elektiver Nährböden für Choleravibrionen 23

A. Sineff und **R. Drosdowitsch**: Prof. Dieudonnés Blutkaliagar, ein neuer Nährboden für die bakteriologische Diagnose der Cholera 24

Dr. **Rothe** und Dr. **Meinicke**: Ueber das Vorkommen von Vibrionen im Dünndarminhalt und in den Darmentleerungen des Menschen 24

R. Kraus: Ueber die Behandlung der Cholera mit dem antitoxischen Serum . 25



Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte.

D. R. G. M. Modell M. W

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Von

I. S. **Schurupow**: Zur Frage der Gewinnung eines Heilserums gegen die Cholera 25

b. Ruhr.

Dr. **Karl Heuser**: Atypische Bazillenruhr in einer Irren-, Heil- und Pflegeanstalt 25
Dr. **Thomas**: Ueber Ruhr in Westpreussen, insbesondere im Regierungsbezirk Marienwerder 26

c. Epidemische Genickstarre.

Arnold Netter und **Robert Debré**: I. Ueber klare Zerebrospinalflüssigkeit im Verlaufe der Genickstarre. — II. Klare Flüssigkeiten in einer vorgeschrittenen Krankheitsperiode. — III. Normale, mikrobenfreie Flüssigkeiten bei den abgeschwächten und abortiven Formen. Das Blut agglutiniert den Meningococcus 26
Dr. **Knauth**: Ein Beitrag zur Aetiologie der Genickstarre und darauf bezügliche Nutzanwendung 27
Dr. **Fischer**: Einiges über die übertragbare Genickstarre im Stadt- und Landkreise Essen im Jahre 1908 27

d. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta).

Dr. **Ivar Wickmann**: Beiträge zur Kenntnis der Heine-Medinschen Krankheit, (Poliomyelitis acuta und verwandter Erkrankungen) 28
Prof. Dr. **Hochhaus**: Ueber Poliomyelitis acuta 30
Prof. Dr. **Roemer**: Untersuchungen zur Aetiologie der epidemischen Kinderlähmung 31
Prof. Dr. **Müller**: Ueber die Frühstadien der spinalen Kinderlähmung 31
Prof. Dr. **Krause** und Dr. **Meinicke**: Zur Aetiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung 32
Prof. Dr. **Krause**: Zur Kenntnis der westfälischen Epidemie von akuter Kinderlähmung 32
Dr. **Reckzeh**: Die akute spinale Kinderlähmung im rheinisch-westfälischen Industriegebiet 32

2. Säuglingsfürsorge.

H. Cooper Pattin: Säuglingssterblichkeit 34
H. Finkelstein: Ueber den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit 34
Prof. Dr. **Köppe**: Ueber den derzeitigen Stand der Buttermilchernährung gesunder und kranker Säuglinge . . . 34
Dr. **Carl Stuhl**: Natürliche Schwierigkeiten beim Stillen 34
Dr. **A. Orgler**: Zur Stillpropaganda . . 35
Dr. **Berger**: Haben die Stillbestrebungen Erfolge 35
Prof. Dr. **Langstein**: Bemerkungen zur Aufklärung der Mütter über Säuglingsernährung 36
H. Roeder: Die Belehrung der Mütter in den Säuglingsfürsorgestellen 36
Dr. **Wiemer**: Mutterberatungsstellen und die Bedeutung des Selbststillens . . . 36
Prof. Dr. **A. Keller**: Die Frau in der Fürsorge 36

3. Sonstiges.

Dr. **Thomalla**: Gesundheitsbericht der Kreisärzte 37
Besprechungen 38
Tagesnachrichten 38
Sprechsaal 40
Beilage:
Rechtsprechung 1
Medizinal-Gesetzgebung 2
Umschlag:
Personalien.

VERONAL

Durchaus zuverlässig und angenehm wirkendes

Hypnotikum und **Sedativum,**

bei entsprechender Dosierung

völlig unschädlich.

In Form des leichtlöslichen

VERONAL-NATRIUM

auch zur subkutanen und rektalen Anwendung geeignet.

Für internen Gebrauch:

Veronal und Veronal-Natrium

in Tabletten à 0,5 g.

Literatur zur Verfügung!

E. MERCK-DARMSTADT.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: den Kreisärzten Med.-Räten Dr. Dirska in Namslau und Dr. Heidelberg in Reichenbach i. Schles.; — der Charakter als Medizinalrat: den Kreisärzten Dr. Furch in Groß-Wartenberg und Dr. Günther in Krossen; — das Prädikat Professor: den Privatdozenten Dr. E. Rautenberg und Dr. G. Joachim in Königsberg i. Pr., Dr. Bleibtreu in Cöln a. Rh.; — die Königliche Krone zum Roten Adlerorden IV. Klasse: dem Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. Keller in Breslau; — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem San.-Rat Dr. Greven in Mülheim a. Ruhr, dem a. o. Professor Dr. E. Peiper in Greifswald, dem Gesandtschaftsarzt Stabsarzt Dr. Ilberg in Teheran, dem prakt. Arzte Dr. Kuczora in Gleiwitz, Prof. Dr. Krückmann in Königsberg i. Pr., San.-Rat Dr. Thalheim, Badearzt in Norderney und dem Geh. San.-Rat Dr. Adam in Friedeberg (Kr. Löwenberg).

Die Erlaubnis erteilt zur Anlegung: des Königl. Bayer. Militärverdienstordens III. Kl. u. des Kommandeurkreuzes II. Kl. des Großherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem General- u. Korpsarzt Dr. Gerstäcker in Karlsruhe; des Königlich Bayer. Militärverdienstordens IV. Kl. mit der Krone: dem General- ober- u. Div.-Arzt Dr. Nickel in Colmar i. Els.; des Ritterkreuzes I. Kl. des Großherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Schubert in Rastatt; des Ehrenritterkreuzes I. Klasse des Großherzoglich Oldenburgischen Haus- und Verdienstordens des Herzogs Peter Friedrich Ludwig: dem Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Stude in Graudenz; der ersten Stufe der III. Klasse des Kaiserlich Chinesischen Ordens des doppelten Drachens: dem Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Gaupp in Bromberg.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Thomas in Magdeburg zum Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Magdeburg.

Gestorben: Privatdozent Dr. Kölpin, Oberarzt der Provinzial-Irrenanstalt in Bonn, Dr. C. G. A. Müller in Laucha (Rgbz. Merseburg), Dr. Klee in Roßleben (Reg.-Bez. Merseburg), Geh. Med.-Rat Dr. Wellenstein, Kreisarzt a. D. in Trier, San.-Rat Dr. Ever in Berlin, Dr. Stark in Benneckenstein a. Harz, Dr. Paul Thieme in Salzgitter, San.-Rat Dr. Schnettler in Hagen i. Westf., Dr. Hügemeyer in Annen (Reg.-Bez. Arnsberg), Dr. Siegl in Rybnisk (Oberschl.), Geh. San.-Rat Dr. Paterna in Rathenow, Geh. San.-Rat Dr. Johannes Schmidt in Frankfurt a. M., Dr. Opitz in Stettin.

Verlag von FISCHER's medic. Buchhandlung H. KORNFELD,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Kalender für Medizinalbeamte.

Neunter Jahrgang: 1910.

Herausgegeben von

Prof. Dr. O. Rapmund,
Regierungs- und Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Ausgabe A für die preussischen Medizinalbeamten. In grün Leinen gebunden. **Preis: 4 Mark.**

Ausgabe B für die übrigen deutschen Medizinalbeamten. In blau Leinen gebunden. **Preis: 3 Mark.**

Die Befähigung zur Verwaltung einer Kreisarztstelle haben im Jahre 1909 erhalten:

Dr. Anders in Kutzenberg, San.-Rat Dr. Matzdorf in Steglitz, Dr. Karl Hommerich in Frankfurt a. M., Dr. Rittershaus in Bochum, Dr. Herm. Matthias in Bernburg, Dr. Paul Kschischo in Luckau, Dr. Deutsch in Rudow, Dr. Silomon in Bonn, Dr. Max Waldschmidt, Dr. Hasche-Klünder und Dr. Alb. Bohne in Hamburg, Dr. Paul Manteufel in Schöneberg b. Berlin, Dr. Karl Steffenhagen und Dr. Jacoby in Groß-Lichterfelde, Dr. Sossinka in Scheibe b. Glatz, Dr. Reinh. Zimmermann in Rostock, Dr. Reinhardt in Rauschenberg, Dr. Pipo in Witten, Dr. Paul Maaß in Mariendorf b. Berlin, Dr. Kurt Winter, Dr. Georg Riech, Dr. Ernst Ritter, Dr. Hugo Walter und Dr. Heinr. Werner in Berlin, Dr. Wossidlo in Duisburg, Dr. Karl Stade und Dr. Aßmann in Dortmund, Dr. Seyffarth in Pr. Stargard, Dr. Walter in Greifswald, Dr. Möller in Wittenau, Dr. Herm. Riemann, Dr. Rauhut und Dr. Dibbelt in Eberswalde, Dr. Schwer in Freiburg i. Br., Dr. Richter in Marienburg i. Westpr., Dr. Merrem in Königsberg i. Pr., Dr. Schafft in Sülfeld, Dr. Wilderath in Lobberich, Dr. Schürmann in Buch b. Berlin, Dr. Haymann in Brieg, Dr. Pachnio in Posen, Dr. Wilh. Meyer in Saarbrücken, Dr. Kühnel in Glogau, Dr. Wittneben in Uchtspringe, Dr. Jürß in Rostock, Dr. Böschen in Lesum, Dr. Rosenow in Westerstede und Dr Joh. Kathe in Halle a. d. S., Dr. Max Christian in Schöneberg b. Berlin.

Königreich Bayern.

Ernannt: Der prakt. Arzt Dr. Seidel in Forschheim zum Bezirksarzt in Hilpoltstein, der prakt. Arzt Dr. Kohler in München zum Bezirksarzt in Vohenstrauß.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Grahamer in Rottenburg als Landgerichtsarzt nach Landshut; Bezirksarzt Dr. Stickl, Hausarzt an der Gefangenanstalt Landsberg, nach Ebern, Bezirksarzt Dr. Niddermaier von Karlstadt nach Pfarrkirchen.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Götz, Bezirksarzt in Nördlingen.

Gestorben: Dr. Herm. Ruhland in Landshut.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Privatdozent Dr. Dillken in Leipzig zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Ein praktischer Ausweg für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Dieser ist infolge seiner spezifischen Riech- und Schmeck-Stoffe wohlschmeckend und besitzt gewisse anregende Wirkungen, ohne in irgendeiner Hinsicht schädlich zu sein. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Gestorben: Dr. Rosenberg in Leipzig (Connewitz), Dr. Gustav Klare in Leipzig.

Königreich Württemberg.

Ernannt: Privatdozent Dr. Peckert in Heidelberg zum außerordentlichen Professer für Zahnheilkunde in Tübingen.

Die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst und für die öffentliche Anstellung als Gerichtswundarzt haben im Jahre 1909 bestanden:

Die praktischen Aerzte Dr. Herm. Berger, Krankenhausarzt in Schorndorf, Dr. Ed. Dipper, San.-Rat in Stuttgart, Dr. Heinr. Landerer, Anstaltsarzt der Privatirrenanstalt „Christophsbad" in Göppingen, Dr. Paul Müller, Assistent an der chirurgischen Klinik in Tübingen, Dr. Rud. Schüz, leitender Arzt der Heilstätte „Charlottenhöhe" bei Calmbach, Oberamts Neuenbürg, Dr. Konrad Sick, Direktor der inneren Abteilung des Katharinenhospitals in Stuttgart.

Grossherzogtum Hessen.

Ernannt: a. o. Prof. Dr. Neumann in Heidelberg zum ordentlichen Professor und Direktor des hygienischen Instituts in Gießen.

Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Ernannt: Prof. Dr. Henkel in Greifswald zum ordentlichen Professor und Leiter der Universitätsklinik in Jena.

Elsass-Lothringen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geh. Sanitätsrat: dem San.-Rat Dr. Weiß in Metz; — als Sanitätsrat: den Kantonalärzten Dr. Amas in Wasselnheim, Dr. Stach von Goltzheim in Dieuze, Dr. Houllion in Schlettstadt und Dr. Schweickert in Lauterburg.

An der **Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe** (Altmark), Bahnstrecke Lehrte — Berlin, (mit ca. 1500 Kranken und 13 etatsmäßigen Arztstellen) sind zwei

Assistenzarztstellen

zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. nebst Wohnung und freier Verpflegung in I. Klasse, steigend jährlich um 200 M. Nach dreijähriger Dienstzeit und Bewährung feste Anstellung mit Pensionsberechtigung, Familienwohnung pp. und entsprechendem Gehalt, das staffelförmig bis 6000 bezw. 7200 M. steigt.

Zu wissenschaftlicher Ausbildung (namentlich auch in der Chemie und Pathologie des Stoffwechsels) ist Gelegenheit in den gut ausgestatteten Laboratorien gegeben. Bewerber wollen Lebenslauf, Approbations- und sonstige Zeugnisse baldigst einsenden an den Direktor **Professor Dr. Alt.**

Ebenda sind **Praktikantenstellen** bei vollständig freier Station zu besetzen.

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Dr. Herrmann und Dr. Max. Cramer in Hamburg.

Vakante Stellen.

Königreich Bayern.

Die Bezirksarztstellen in **Nördlingen, Karlstadt** und **Rottenburg** Meldefrist: 12. Januar.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.
Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'
Rheumasan
Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan
desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.
Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.
Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-
Vaginal-Kapseln
Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.
Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.
Chemische Werke Dr. Albert Friedlaender G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15.

Leitfaden
für die
Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen
zum Gebrauch für
Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.
Von Kreisarzt Med.-Rat Dr. **G. Jacobson** in Berlin.
Dritte umgearbeitete Auflage. Gebunden Preis: 4 Mark.

Verlag von Fischers medicin. Buchhandl. H. Kornfeld,
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperi

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pa

Isovaleryl Acetyl - Phenol

mildes und schmerzlos wirken unschädliches

Abführmit

in Form

wohl- schmeckender **Fruchtbonbons.**

Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.

lei zerfa **Tabl**

Original zu 12 Stü

Aperitol enthält das a führmittel be **Phenolphtalein**, chemis bunden mit dem bei Leibschr beruhigend wirkenden **Bal**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien - Gesellschaft für Anilin - Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 1. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Januar.

Ueber die Zahnpflege der schulpflichtigen Jugend und die Ergebnisse der Zahnuntersuchungen im Kreise Lötzen 1909.

Von Kreisarzt Dr. Zelle-Lötzen.

Die Untersuchungen der Zähne der Schulkinder und eine geregelte Fürsorge für deren Erhaltung ist neueren Datums; sie wurde zuerst in Strassburg i. E. 1885 eingeführt, 1888 in Hannover, 1898 in Offenbach und Würzburg, 1902 in Darmstadt, 1905 in Mülhausen. Erst vom Jahre 1906 ab mehrt sich erheblich die Zahl der deutschen Städte, die auch in dieser Hinsicht für die ihnen anvertrauten Schulkinder sorgen; 1906 wurden in 4 Städten (darunter in Preußen in Waldenburg), 1907 in 14 Städten (darunter Kottbus, Nordhausen, Bielefeld, Erfurt, Holzminden, Wiesbaden, Lennep, Elmshorn), 1908 in 8 Städten (Grunewald, Pankow, Charlottenburg, Cöln als preussische Städte) und 1909 in Neuss und Berlin eine geregelte Fürsorge für die Zahnverhältnisse eingeführt.

Von 34 Städten, über welche Zahnarzt Marcuse eine Statistik zum 1. Juli d. J. aufgetan hat,[1]) verfügen 22 über Schulzahnkliniken und Polikliniken; Privatzahnärzte behandelten in 17 Städten. Unentgeltlich ist die Behandlung für alle Kinder in

[1]) Der Schularzt; 1909, Nr. 10.

26 Städten, unentgeltlich nur für arme Kinder in 7 Städten; in Pankow sind nur Zahnextraktionen gratis. Nur Untersuchung der Zähne und Benachrichtigung der Eltern findet in Waldenburg, Diedenhofen, Holzminden, Elmshorn, Pankow und Neuss statt.

Die Zahl der auf diese Weise untersuchten Gemeindeschulkinder beträgt nicht weniger wie 650000. Gewiß eine schöne Anzahl, aber was will sie bedeuten bei der Gesamtzahl der schulpflichtigen Kinder, die allein in Preussen 1906 ca. $6^1/_4$ Millionen betrug. Dazu sind es lediglich grössere Städte oder Grossstädte, die sich zu einer systematischen Zahnbehandlung der Schüler entschlossen haben, von kleinen Städten oder gar von Landkreisen hört man hierüber fast nichts. Geregelte Zahnuntersuchungen auf dem Lande scheinen überhaupt noch nicht sehr zahlreich ausgeführt zu sein.

Nach dem „Gesundheitswesen des Preussischen Staates 1904" fanden sich in Belzig „bei 96 % der Kinder mehr oder weniger schlechte Zähne". In Hagen-Stadt wiesen von 1480 Lernanfänger 329 „Fehler der Sprache und der Zähne" auf. Im Kreise Wittlich hatten 307 Kinder von 695 kariöse Zähne. 1905 fand (Gesundheitswesen 1905) der Kreisarzt in Wittlich bei ca. 46 % der Schüler kariöse Zähne, der in Alfeld bei 66 %, der in Göttingen ein normales Gebiss nur bei 10 %. 1907 fand der Schulzahnarzt in Waldenburg bei Schulanfängern 58,41 % schlechte Gebisse, bei Schulabgängern 23 %. Einige Magdeburger Dentisten fanden bei 323 Mädchen 1271 schlechte Zähne, bei 295 Knaben 1080; es waren also 16,4 % der Zähne kariös. In Bielefeld hatten 1033 Kinder von 6703 schlechte Zähne usw. Eine Uebersicht über alle Schulen eines ländlichen Kreises habe ich aber vermisst.

Um einen vollkommen klaren Ueberblick über die Zahnverhältnisse der Schulen meines Kreises zu erhalten, habe ich nun eine Enquete in der Weise veranstaltet, dass ich in 71 Volksschulen zählte: 1. Die Gesamtzahl der gestockten, 2. die Gesamtzahl der fehlenden Zähne, 3. die Zahl der ganz gesunden Zähne, 4. die Maximalzahl der fehlenden oder kariösen Zähne.

Es ergab sich folgendes Resultat:

Die 71 Schulen hatten 5739 Schüler (nach Abzug der fehlenden, kranken pp.) aufzuweisen; ein ganz gesundes Gebiss hatten davon 1056, d. h. 18,4 %, darunter in Stadt Lötzen nur 24 (! !) = 3,24 %, auf dem Lande[1]) dagegen 1032 = 20,6 %.

Die Gesamtzahl der kariösen Zähne betrug 12755, also pro Kopf der Zahnkranken durchschnittlich 2,7.

Bei 2652 Schülern der Kirchspiele Lötzen, Königshöhe, Rydzewen, Rhein und Stürlack ergab die Untersuchung folgendes Bild:

---

[1]) Die Stadt Rhein (ca. 2000 Einwohner) trägt durchaus ländlichen Charakter und ist hier mit eingerechnet.

Zahl der kariösen Zähne	Zahl der Zahnkranken	davon in der Stadt Lötzen auf 740 Schüler	auf dem Lande 1912 Schüler
1 bei	303 d. h. 11,4 %	59 = 8,0 %	244 = 12,8 %
2 „	805 „ 30,4 „	110 = 14,9 „	695 = 36,3 „
3 „	547 „ 20,6 „	115 = 15,5 „	432 = 22,6 „
4 „	403 „ 15,2 „	102 = 13,8 „	301 = 15,7 „
5 „	178 „ 6,7 „	87 = 11,7 „	91 = 4,8 „
6 „	195 „ 7,4 „	60 = 8,1 „	135 = 7,1 „
7 „	100 „ 3,8 „	30 = 4,0 „	70 = 3,7 „
8 „	53 „ 2,0 „	21 = 2,8 „	32 = 1,7 „
9 „	35 „ 1,3 „	21 = 2,8 „	14 = 0,7 „
10 „	17 „ 0,64 „	9 = 1,2 „	8 = 0,4 „
11 „	11 „ 0,41 „	8 = 1,08 „	3 = 0,16 „
12 „	3 „ 0,11 „	1 = 0,14 „	2 = 0,1 „
13 „	1 „ 0,038 „	1 = 0,14 „	
14 „	— „ — „	— —	
15 „	1 „ 0,038 „	1 = 0,14 „	

Sehr interessant ist es zu sehen, wie auch hier der höhere Grad der Zahnfäule auf Seiten der Stadt, der niedere auf dem Lande sich findet.

Fehlende Zähne wurden 4829 auf 5739 Schüler gezählt, davon in der Stadt 870 auf 740 Schüler, also auf 1 Schüler 1,18, auf dem Lande 3959 auf 4999, also auf 1 Schüler 0,8.

Der Prozentsatz der gesunden Gebisse wechselt in den einzelnen Schulen recht auffallend:

Auf dem Lande hatten gesunde Gebisse:

in 2 Schulen 0—5 % der Schüler (in 1 Schule von 46 Kindern kein gutes Gebiß),
in 5 Schulen 6— 9 % der Schüler.
„ 11 „ 10—15 „ „ „
in 12 Schulen 16—20 % der Schüler
„ 9 „ 21—25 „ „ „
„ 11 „ 26—30 „ „ „
„ 1 „ 31—35 „ „ „
„ 6 „ 36—40 „ „ „

In der Stadt Lötzen hatten gesunde Gebisse:

in Klasse VI . . 0,7 %
„ „ VII . . 0,9 „
„ „ III . . 2,8 „
in Klasse IV, V . . 4,0 %
„ „ II . . 4,7 „
„ „ I . . 8,0 „

In der Schule zu Rhein (Stadt) hatten gesunde Gebisse in der

I. Klasse 16 % der Schüler
II. „ 12 „ „ „
III. „ 22 „ „ „
IV. Klasse 9,0 % der Schüler
V. „ 1,9 „ „ „
VI. „ 11,6 „ „ „

Da diese Stadt, wie gesagt, rein ländliche Verhältnisse darbietet, so sind auch die Zahnverhältnisse nicht wesentlich von denen auf dem Lande abweichend.

Diese Uebersicht zeigt die ungünstigen Zahnverhältnisse der städtischen Kinder noch deutlicher.

Was den Einfluss des Alters auf die Zahnverhältnisse betrifft, so nimmt man im allgemeinen an, dass die Schulanfänger, welche sich in der Zeit des Zahnwechsels befinden, mehr an Karies der Zähne leiden. Dies stimmt für Stadt Lötzen durchaus; in den Klassen VI und VII hatten nur 0,7 bezw. 0,9 % der Schulanfänger gute Gebisse, in den höheren Klassen steigt die Prozentzahl von 2,8 auf 4,9 bis 8 %.

Auf dem Lande machte sich dieser Unterschied ebenfalls bemerkbar: In 15 Oberklassen mit 800 Schülern fanden sich 1417

kariöse Zähne, also pro Kopf 1,77, in 16 Unterklassen mit 870 Schülern dagegen 2084 defekte Zähne, pro Kopf 2,34.

Von den ländlichen Schulen stehen am günstigsten: Neuhof, Masuchowken (I., II. Klasse), Grondsken, Talken, Radzien und Kl. Stürlack; in diesen 6 Schulen mit 431 Schülern befanden sich 197 Kinder, d. h. 46 % mit gänzlich gesundem Gebiss, die übrigen 234 Kinder hatten 860 kariöse und 409 fehlende Zähne aufzuweisen.

Am schlechtesten standen die Schulen in Krysahmen, wo von 46 Kindern kein einziges (!) ein gesundes Gebiss hatte, und in Lawken, wo von 106 nur 6, d. h. 5,7 % im Besitz völlig gesunder und intakter Zähne waren. Die 146 anderen Kinder hatten 459 kariöse und 107 fehlende Zähne aufzuweisen. —

Diese Gesamtresultate sind zwar nichts weniger als günstig, jedoch bedeutend besser, als die Durchschnittszahlen von Professor Jessen, der 80—100 % aller Kinder zahnkrank ansieht.

Eine Ursache für die auffällige Differenz in den Zahnverhältnissen der ländlichen Schulen kann von mir nicht angegeben werden. Der gesamte Höhenboden des Kreises Lötzen gehört dem Diluvium an. Grandlager stehen, wo sie vorkommen, mit Sandschichten, die eine lebhafte unterirdische Wasserbewegung vermitteln, in enger Verbindung. Im Diluvium finden sich noch steinfreie Schlämmprodukte, Ton, Fayenzemergel und Mergelsand. Im Lehmmergel finden sich im Mittel 12,4 % Ton, im Fayenzemergel und Mergelsand 16,06, daneben in löslicher Form 0,3 % Kali, 0,1 % Natron und 0,1 % Phosphorsäure. Kalk findet sich teils als einzelne grössere Platten, teils in Kies (Grand) angehäuft in kleineren abgerollten Stücken. Möglicherweise beruht auf diesem Kalkgehalt, der hier und da stärker sein mag, die Lösung des Rätsels für die Differenz in den Zahnverhältnissen auf dem Lande darauf, dass überhaupt viel Kalk[1]) im Boden vorhanden ist, dürften auch die relativ guten Ergebnisse meiner Enquête zurückzuführen sein. Genaue Analysen diluvialer Schichten im Kreise gibt es noch nicht.

Dagegen sind die Lebensbedingungen und die Art der Lebensführung in den Dörfern nicht überall die gleichen. Die Bevölkerung lebt vorwiegend von der Landwirtschaft; die Hauptfrüchte, die angebaut werden, sind Roggen, Weizen und Kartoffeln. Der Obstbau befindet sich auf niedriger Stufe. Die Vermögensverhältnisse der Landleute sind sehr verschieden: Oft findet man krassestes, durch Trunksucht herbeigeführtes Elend in schmutzigster Form; dagegen nimmt der Wohlstand in anderen

[1]) Nach Jessen sind ca. 90 % aller Schulkinder zahnkrank, wo in Milch, Trinkwasser, Bodenprodukten usw. viel Kalksalze vorhanden sind, ca. 80 %, in anderen Gegenden 95—100.

Auch Dr. Röse antwortete in seinem Vortrag, gehalten beim VIII. Stiftungsfeste der hessischen Zahnärzte 1902, auf die Frage, warum ein Mensch bessere Zähne habe als der andere, damit, „einmal ist die Widerstandsfähigkeit der Zähne infolge besserer Verkalkung größer bei dem einen als bei dem andern, dann finden sich oft Entwickelungsdefekte in der Schmelzdecke, die der Karies erlauben, leichter ihr Zerstörungswerk zu beginnen. In kalkreichen Gegenden . . . sind die Zähne wesentlich besser".

fleißigen, nüchternen Familien zweifellos zu. Wo aber Elend herrscht, werden die Kinder schlecht genährt, die Muskulatur bleibt dürftig, auch die Kaumuskeln bleiben schwach, schmale Kiefer entwickeln sich, die Zähne finden keinen Raum zum Wachsen und drängen sich aus der Reihe. Es entstehen tote Winkel, in denen sich Speisereste ansammeln, die einen günstigen Boden für das Wuchern der Zerstörungsorgane bilden.

Die differenten Zahnverhältnisse in Stadt Lötzen und Landbezirk rühren zweifellos von dem Gebrauch des weichen weissen bez. des harten Roggenbrotes her. Sehr mit Recht sagt Dr. Lehmann (Odont. Blätter, 1909):

„Im Schwarzbrot ist phosphorsaurer Kalk in großer Menge enthalten, auch das Kauen von festem, 5—6 Tage altem Brote vermehrt die Blutzufuhr nach dem Kiefer. Ferner enthält das Schwarzbrot Fluorkalzium, welches wie alle Fluorsalze noch in sehr starker Verdünnung (1 : 1000) antiseptisch wirkt. Es tritt nun eine Umsetzung zwischen Fluorkalzium und Phosphor ein, so daß lösliche Fluorsalze entstehen, welche den Mund desinfizieren, und phosphorsaurer Kalk."

Welches sind nun die Folgezustände der allgemeinen Zahnfäule unserer Jugend und warum müssen wir uns mit diesem Gebiet als Gesundheitsbeamte befassen?

Schon rein ästhetisch ist ein Mund voll fauler Zähne nichts Angenehmes für den Mitmenschen; den beiden Herren Kollegen,[1]) die mich bei der Untersuchung der Schulkinder unterstützten, und mir wurde öfters beinahe unwohl, wenn wir die freiliegenden Pulpen, die faulenden Zahnwurzeln, die eiternden Fisteln und das geschwollene gerötete, leicht blutende Zahnfleisch immer und immer wieder sehen und . . . riechen mußten. Fanden wir doch z. B. bei einem 6jährigen Kinde nicht weniger als 15 Zähne durch Fäule zerstört.

Oft war mit hochgradigster Zahnfäule verbunden das betrübende Bild anämischer Skrophulose: blutlose Wangen, Blutarmut, foetor ex ore, geschwollenen Lymphdrüsen, geschwollene, triefende Nase, Schwerhörigkeit und Ekzem auf dem Kopf.

Mit Recht wird von allen Sachkundigen betont, daß gerade die Krankheit, gegen die heute von allen Seiten Sturm gelaufen wird, die Tuberkulose, in der Kindheit sich entwickelt; ihre skrophulöse Form findet aber nirgends bessere Eingangspforte in den jugendlichen Körper, als durch die hohlen zerfallenen Zähne, deren entzündlicher Reiz bereits die für Tuberkulose so leicht empfänglichen Lymphdrüsen am Kiefer und am Hals hat anschwellen lassen. Odenthal[2]) fand unter 704 Kindern mit chronischer Lymphdrüsenschwellung 429 mit kariösen Zähnen. Körner kam in seinen Untersuchungen über Lymphdrüsenschwellung bei kariösen Zähnen zu dem Schluß, dass als Eingangspforte infektiösen Materials nicht nur tote, sondern auch Zähne mit lebender aber freiliegender Pulpe anzusehen seien. Nach Kirchner (Die Tuberkulose in der Schule 1906) hat an dem allgemein festgestellten Rückgang an Tuberkulosesterblichkeit

[1]) Die Herren Dr. Bolte-Rhein und Dr. Janz-Widminnen.
[2]) Odontol. Blätter; 1902, Nr. 4, S. 62.

das jugendliche Alter keinen Anteil; nach ihm ist di der Sterblichkeit an Tuberkulose in den Altersklas Jahren grösser als in den übrigen Altersklassen. Und Tuberkulosesterblichkeit im Alter von 11—15 Jahren Scharlach, Masern, Keuchhusten und Diphtherie an höc steht, so hat an dieser betrübenden Tatsache als beg Moment sicher die Karies ihren reichlichen Anteil.

Es ist hier nicht der Ort, auf die anderen Krank nachgewiesenermaßen in Beziehung zur Zahnfäule steh einzugehen. Beim Husten und Ausspeien werden sich lose Bakterien in die Luft geschleudert, die alle möglic heiten entstehen lassen können, da die unsaubere Mu schlimmste Brutstätte für Spaltpilze aller Art ist. S wenige kariöse Zähne erschweren ferner das Kauen un durch mangelhafte Zerkleinerung der Nahrung die V Sehr wahr sagt Ewald, dass die Kur mancher Magen mit der Aufräumung kranker Zähne zu beginnen liefern dem Körper fortwährend pathogenes Material Fäulnisprodukte, welche den Verdauungskanal reizen un Die Folgen sind Magen- und Leberleiden aller Art, Magengeschwüre, chronische Verstopfung, Blinddarm Siechtum usw. So wird der Gesamtorganismus du Zähne direkt geschädigt.

Welche Bedeutung hat eine geregelte Z für die Jugend?

Wie Prof. Jessen[2]) treffend ausführt, muss jede Gesundheitspflege im Volk schon in der Jugend einse cher Pflege gehört aber neben Nahrungs-, Kleidungs- hygiene vor allem die Schulhygiene. In dieser ste Stelle die rationelle Körperpflege. Ueberall regt es schen Reich, Schulärzte anzustellen; Preussen hat dazu gemacht, freilich in recht bescheidener Form, Schulen der Ueberwachung des Kreisarztes unterstellt sie in einem 5jährigen Zwischenraum zu must bezug auf den Gesundheitszustand der Kinder" zu hat. Auch die Zahnpflege der Kinder ist in der anweisung berücksichtigt, indem der § 97 der alte vervollständigt ist, dass der Kreisärzt „Zahnpflege regen und zu unterstützen" hat. Leider enthält a Formular über Schulbesichtigungen noch keine Fra Zahnbefund der Schüler. Und doch gehört zu den welche das Allgemeinbefinden fördern, in erster Li der Zähne.

Werden die Zähne in der Jugend nicht beha es so traurige Resultate beim Militär, wie sie Bruc beschreibt. Er konnte bei 3000 Soldaten 26394 kar fehlende Zähne feststellen; nur 184 Mann (!) hatten

[1]) Die Lungenheilstätten lassen daher jetzt das Gebi bedürftigen vor Beginn der Behandlung besichtigen und even

[2]) Odontolog. Blätter; 1902, Nr. 4.

Gebisse. In 5 Jahren litten in der preussischen Armee 33421 Mann an Zahn- und Kiefererkrankungen, zu deren Heilung es der Zahl von 149762 Behandlungstagen bedurfte, während in derselben Zeit an Mund- und Rachenkrankheiten 4845 Mann mit 33602 Tagen zur Behandlung kamen.

Das sind Zahlen, welche zu denken geben!

Schon 1894 sprach der internationale zahnärztliche Kongress in Kopenhagen es aus, dass die Zahnkaries in allen Völkern einen so progressiven Charakter angenommen habe, dass Gegenmassregeln, namentlich im Kindesalter, dringend notwendig seien. Er empfahl in erster Linie die Aufklärung des Volkes über die Bedeutung einer rationellen Zahnpflege für die Gesundheit und die Gewährung unentgeltlicher zahnärztlicher Hilfe an unbemittelte Kinder.

Leider sind wir von dem Ideal dieser Forderungen noch sehr weit entfernt. Mögen auch die Städte allmählich sich zur Anstellung von Schulzahnärzten und Erbauung von Schulzahnkliniken aufschwingen, auf dem Lande schweigt davon noch alles.

Und doch ist auch hier Hilfe nötig!

Was ist aber nach den gegebenen Verhältnissen, die zu ändern nicht in unserer Hand liegt, möglich, auch auf dem Lande zu erreichen?

Zunächst möchte ich den Wert der von mir angestellten Zahnuntersuchungen bei Leibe nicht nach dem gewonnenen Zahlenmaterial bemessen, so interessant es auch für den, der sich mit diesen Dingen beschäftigt, sein mag. Ich bin durchaus kein Freund der rage du nombre, die jede Tätigkeit in das Prokrustesbett zahlenmässiger Nachweisung quetschen will, nein, die Hauptbedeutung solcher statistischen Untersuchungen in den Schulen ist doch die, dass Kinder und Eltern auf das kostbare Gut in ihrem Munde aufmerksam gemacht werden.

Nicht wenige Kinder, und nicht nur solche aus bemittelten Ständen sind den Zahntechnikern[1]) bei uns infolge meiner Ermahnungen bei der Untersuchung zugeführt worden; auch die Lehrer werden zweifellos auf die Mundpflege der ihnen anvertrauten Jugend jetzt besser achten wie bisher.[2]) Den Kindern wird in Zukunft überall der Gebrauch der Zahnbürste[3]) empfohlen werden; sie werden zu belehren sein, daß dieselbe nicht wagerecht, sondern senkrecht auf- und abgeführt werden muss und dass die Mahlzähne nicht nur von der Seite, sondern auch von der Druckfläche zu bestreichen sind.

Sehr zweckmäßig und ohne viel Kosten durchzusetzen ist vielleicht die Günthersche Forderung, dass in einem Raum der

[1]) Zahnärzte gibt es in unserem Kreise nicht.

[2]) Nach dem Min.-Erlaß vom 24. Juli 1900 soll bei dem naturgeschichtlichen Unterricht regelmäßig auf die „Bedeutung einer zweckmäßigen Zahn- und Mundpflege hingewiesen und den Schülern die hierfür erforderliche Anweisung gegeben werden.

[3]) Nach Günther (Zentralblatt für allg. Gesundheitspflege 1906) soll die Zahnreinigung zweimal (nach dem Frühstück und nachmittags vor dem Unterricht) vorgenommen werden.

Blechrinnen anzubringen seien, um hier mit warmem Wasser die Zähne zu putzen; auch sei für jedes Kind ein Becher mit Zahnpulver nötig.

Auch das Essen von Roggenbrot ist zu empfehlen und sein Nutzen zu erläutern.[1]) In die Schulbücher sind Belehrungen über Zahl, Wachstum, Bedeutung und Pflege der Zähne aufzunehmen. Gemeinverständliche Merkblätter sind zu verteilen,[2]) das Geld hierfür ist meiner Erfahrung nach nicht allzu schwer vom Kreise zu erlangen. Ebenso würde es nicht allzu schwierig sein, für jedes Kind eine Zahnkarte zu beschaffen, auf deren Vorderseite der Zustand seines Gebisses graphisch dargestellt ist, während die Rückseite ein Merkblatt für Kinder und Eltern über den Wert der Zahnpflege und einen Hinweis auf öftere Konsultationen von Zahnärzten darstellt.

Als Ideal, und zwar durchaus als kein unerfüllbares auch für ländliche Verhältnisse, ist die Errichtung von fliegenden Schulzahnkliniken anzustreben. Je ein Zweckverband, aus mehreren Kreisen bestehend, stellt einen Zahnarzt an, der die Zähne der Schulkinder in seinem Bezirk behandelt. Die Kosten einer solchen fliegenden Klinik dürften nach annäherndem Ueberschlag außer den Reisegeldern nicht über 1 Mark pro Kopf der Schüler betragen.[3]) In dem masurischen Erziehungshaus zu Lötzen mit ca. 100 Insassen betrugen die Kosten[4]) der Zahnbehandlung durchschnittlich 1 Mark pro Kopf.

Ich gebe zu, dieser letzte und wichtigste Vorschlag ist noch Zukunftsmusik; eine gute Vorbedeutung aber ist es, dass es im Militärsanitätswesen, das wegen reichlicherer Mittel stets ein Vorbild für unser Zivilsanitätswesen bildet, sich kräftig regt. Militärzahnärzte werden angestellt und überhaupt auf Zahnpflege beim Militär ein ungleich grösserer Wert gelegt, wie vor zirka 10—15 Jahren, wo mit der Behandlung der unglücklichen zahnleidenden Soldaten gewöhnlich der jüngste Unterarzt betraut wurde, der dann im Kronenabbrechen das möglichste leistete.

Nötig aber ist auch für uns die Hilfe des Staates, ohne die es nun einmal nicht geht. Bei der Granulosebekämpfung und ihren glänzenden Erfolgen — sank doch im Bezirk Allenstein von 1899—1909 die Zahl der trachomkranken Kinder von 19061 auf 3479, d. h. von 19,1 % auf 3,3 % — haben wir gesehen, daß eins zur Erreichung solcher Resultate gehört, Geld und immer wieder Geld! Möchte bei einer günstigeren, hoffentlich bald eintretenden Finanzlage unseres Staates auch Geld für die Zahnpflege der Landjugend flüssig werden.

Welche Wege wir Kreisärzte einzuschlagen haben, um die

---

[1]) Die Straßburger Zahnklinik verteilt Roggenbrot.

[2]) Zwei billige gemeinverständliche Schriften von Miller-Dieck und Dr. Schmidt „Notwendigkeit und Wert der Zahnpflege“ bezw. „Schutz den Zähnen“ sind bei R. Schütz erschienen und durch Ministerial-Erlaß vom 1. November 1909, I M 2925 empfohlen worden. (S. auch Besprechungen in der heutigen Nummer).

[3]) Straßburg gibt 16700 Mark für ca. 17000 Kinder aus.

[4]) Diese trägt der Landeshauptmann.

Forderung in § 97 der D.-A. die „Zahnpflege anzuregen und zu unterstützen“ zu erfüllen, zeigt in mustergültiger Weise der Erlaß des Herrn Regierungspräsidenten zu Minden vom 19. Juni 1908[1]). Dieser Erlaß weist darauf hin, daß der Kreisarzt bezw. der Schularzt die Zähne der Volksschüler zu untersuchen hat und bei ungünstigen Befunden Remedur durch Verweisung der Zahnkranken an einen Zahnarzt zu schaffen sucht. —

Nicht zu empfehlen ist es, wenn der Schularzt die Sorge und die Aufsicht über die Zahnverhältnisse der ihm anvertrauten Kinder völlig aus den Händen gibt und diese Untersuchungen allein durch den Schulzahnarzt ausführen läßt. Der Schularzt muß immer das Heft in der Hand behalten; der Zahnarzt wird ihm dann mit seinem technischen Rat fördernd zur Seite stehen.

Tödliche Vergiftung mit Essigessenz.

Von Kreisarzt Dr. Romeick in Mohrungen.

Tödliche Vergiftungen durch grobe Fahrlässigkeit kann die Medizinalgesetzgebung nicht aus der Welt schaffen; sie ist jedoch verpflichtet, solche Vorkommnisse, welche lediglich die Folge von Unkenntnis und von leichten Verwechselungsmöglichkeiten sind, durch aufklärende Belehrungen und Verwechselungen ausschließende Gesetzesbestimmungen zu verhüten. Auf diesem Gebiete bleibt m. E. noch manches zu tun. In früheren Jahren war es die Karbolsäure, die, in 3% Lösung als Hausmittel bei allen blutigen Verletzungen in Form von Umschlägen verwendet, nicht selten das Absterben von Gliedmaßen, insbesondere von Fingern, verursachte. Einen solchen Fall hatte ich im Jahrgange 1903 dieser Zeitschrift (Nr. 4, Seite 124) veröffentlicht und gleichzeitig mit Herrn Kollegen Dr. Cohn-Heydekrug gefordert, daß die Karbolsäure ganz dem freien Verkehr entzogen und denjenigen Mitteln angereiht werde, welche nur auf ein vom Arzte, Tierarzte oder Zahnarzte ausgefertigtes Rezept vom Apotheker verabfolgt werden dürfen. Außerhalb der Apotheke hätte sie danach garnicht mehr als Heilmittel, sondern nur zu Desinfektionszwecken außer dem Bereich des menschlichen Körpers abgegeben werden dürfen. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Karbolsäure sind nun zwar nicht geändert, aber diese ist gottlob als Volkshausmittel aus der Mode gekommen, so daß in letzter Zeit Unglücksfälle dadurch kaum mehr bekannt geworden sind.

Im Jahrgang 1905 dieser Zeitschrift (Nr. 9, Seite 282) hatte ich ferner eine tödliche Vergiftung mit Salmiakgeist (Aetzammoniak, Liquor Ammonii caustici) bei einem 8 Monate alten Kinde mitgeteilt, dem vom eigenen Vater ein Kinderlöffel davon statt Mixtura solvens eingegeben war. Die Mixtur war vom Arzt gegen Bronchialkatarrh verordnet, der Salmiakgeist in einer genau ebenso aussehenden Medizinflasche als Riechmittel gegen Schnupfen gekauft; beides stand zusammen auf dem Nachttisch, und in halber Schlaftrunkenheit des Vaters fand am frühen Morgen die Ver-

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17 der Zeitschrift; 1908, S. 166.

wechslung statt. Nach 48 Stunden trat der Tod ein. Eine Strafverfolgung wurde nicht eingeleitet. Es erschien mir erforderlich, daß zum äußeren Gebrauch bestimmte Mittel, deren Genuß gesundheitsgefährlich ist, nicht in Trinkgefäßen, alten Medizinflaschen usw. abgegeben werden dürfen, sondern in Gläsern, die jede Verwechslung unmöglich machen.

In neuerer Zeit hat die Essigessenz zahlreiche Gesundheitsschädigungen und Todesfälle herbeigeführt; sie beansprucht daher das lebhafteste Interesse der Medizinalbeamten, denn ihr Gebrauch bürgert sich mehr und mehr ein. Obgleich sie 80 % Essigsäure enthält, ist das Publikum weit entfernt, ihre Giftigkeit und Gefährlichkeit zu erkennen und eine besondere Sorgfalt bei ihrer Aufbewahrung und Handhabung aufzuwenden. Weil bei vorkommenden Unglücksfällen die Angabe der Schuldigen, daß sie die Giftigkeit nicht geahnt hätten, stets als glaubhaft erscheint, wird das Strafverfahren unterlassen oder eingestellt, und die Unglücksfälle häufen sich. Diesem Zustand muß ein Ende gemacht werden. Schleunige Abhilfe erscheint dringend geboten.

Im Jahrgange 1907 dieser Zeitschrift (Nr. 15, Seite 508) habe ich eine tödliche Vergiftung mit Essigessenz bei einem zweijährigen Arbeiterkinde geschildert. Die zwölfjährige Schwester hatte zum Abendbrote mit Essigessenz Salat gemengt, der kleine Bruder hatte in einem unbewachten Augenblicke die Flasche ergriffen und daraus getrunken. Trotz baldigen energischen und zweckmäßigen Gegenmaßregeln meinerseits trat nach zwölf Stunden der Tod ein. Auf die Anfrage des Staatsanwalts an mich, „ob eine besondere Sorgfalt in der Aufbewahrung der Essigessenz Pflicht der Eltern gewesen wäre," habe ich, da damals besondere Vorschriften für die Abgabe der Essenz noch nicht erlassen waren, folgendes erwidert:

„Essigessenz ist leider dem freien Verkehr überlassen und kann von Jedermann in jedem beliebigen Gefäß verkauft werden. Im vorliegenden Falle stammt die Essenz aus einem hiesigen Materialwarengeschäft und ist in einer Schnapsflasche abgegeben. Die Eltern haben jedenfalls angenommen, daß es sich nur um eine stärkere Art von Essig handelt und daher eine Giftigkeit und Gefährlichkeit der Essenz nicht vermutet. Eine Pflichtwidrigkeit ihrerseits liegt nicht vor, sondern ein Mangel der Medizinalgesetzgebung."

Daraufhin wurde von der Einleitung eines Strafverfahrens Abstand genommen. Ich knüpfte an diesen Fall die Forderung, daß Essigsäure, auch die verdünnte, die in 100 Gewichtsteilen mehr als 15 Gewichtsteile Essigsäure enthält, in die Abteilung 3 des Verzeichnisses der Gifte aufgenommen und damit den Vorschriften über den Handel mit Giften unterworfen werden möchte. Dieser Forderung ist jedoch nicht Rechnung getragen; es sind vielmehr unter dem 14. Juli 1908 nur Vorschriften über die Abgabe der Essigsäure im Kleinhandel erlassen, die am 1. Januar 1909 in Kraft getreten sind und die wie folgt lauten:

„§ 1. Rohe und gereinigte Essigsäure (auch Essigessenz), die in 100 Gewichtsteilen mehr als 15 Gewichtsteile reine Säure enthält, darf in Mengen unter 2 Liter nur in Flaschen nachstehender Art und Bezeichnung gewerbsmäßig feilgehalten und verkauft werden.

1. Die Flaschen müssen aus weißem oder halbweißem Glase gefertigt,

Tödliche Ve...

länglich rund geformt und an einer Breitseite ...
rippt sein.

2. Die Flaschen müssen mit einem Sicherheitsstopfen versehen
der bei wagerechter Haltung der gefüllten Flasche innerhalb einer Minute
nicht mehr als 50 ccm des Flascheninhalts ausfließen läßt. Der Sicherheits-
stopfen muß derart im Flaschenhalse befestigt sein, daß er ohne Zerbrechen
der Flasche nicht entfernt werden kann.

3. An der nicht gerippten Seite der Flasche muß eine Aufschrift vor-
handen sein, die in deutlich lesbarer Weise

a) die Art des Inhalts einschließlich seiner Stärke an reiner Essigsäure
angibt,

b) die Firma des Fabrikanten des Inhalts bezeichnet,

c) in besonderen, für die sonstige Inschrift nicht verwendeten Farbe die
Warnung „Vorsicht! Unverdünnt lebensgefährlich"

d) getrennt von der sonstigen Aufschrift enthält,
eine Anweisung für den Gebrauch des Inhalts der Flasche bei der Ver-
wendung zu Speisezwecken enthält.

Weitere Aufschriften dürfen auf der Flasche nicht vorhanden sein.

§ 2. Die Vorschriften des § 1 finden keine Anwendung auf das Feil-
halten und den Verkauf von Essigsäure in den Apotheken, soweit es heil-
oder wissenschaftlichen Zwecken dient.

§ 3. Das Feilhalten und der Verkauf von Essigsäure der in § 1 be-
zeichneten Art unter der Bezeichnung „Essig" ist verboten."

Daß auch diese Vorschriften die durch Einbürgerung der
Essigessenz entstandene große Gefährdung des Publikums nicht
beseitigt haben, beweist der nachstehende Fall: Am 23. November
1909 hatte ich mit Herrn Kollegen Dr. Lemhöfer-Pr. Holland
eine gerichtliche Leichenöffnung in R. auszuführen. Ein ange-
sehener Besitzer daselbst hatte am 18. Novbr. nachm. 3 Uhr seinem
70jährigen Hirten, der von einem längeren Besuch in der Kreis-
stadt, in der er sich über die Bewilligung der ihm zustehenden
Altersrente Sicherheit verschafft hatte, völlig ausgehungert zurück-
kam, einen großen Schnaps von genau 40 cbcm Inhalt gegeben.
Der Hirt, wo ß den Schnaps herunter, spuckte aber sogleich aus
mit den Worten: „Donnerwetter, was ist das, da bleibt einem ja
gleich die Luft aus." Er ging gleich zu Bett, klagte über heftige
Leibschmerzen, verweigerte jedoch ärztliche Hilfe, deren Herbei-
schaffung ihm öfters und dringend angeboten wurde; er genoß an
denselben Abend noch etwas Milchsuppe und zwei Flaschen
Braunbier und starb am andern Tage, am 19. Novbr. nachmittags
3 Uhr, also genau 24 Stunden nach der Einnahme des Schnapses.
Erbrechen und Durchfall sollen nicht eingetreten sein, auch über-
haupt keine Stuhlentleerung, nur bestanden andauernd starke
Leibschmerzen. Der Besitzer hatte der am 1. Oktober in Kraft
tretenden Steuer wegen sich vorher eine Korbflasche (Ballon)
von 16 Litern Essigessenz gekauft, die im Keller aufbewa...
und von der in eine gewöhnliche Schnapsflasche abgefü...
welche, allerdings mit einem Etikett versehen, in ...
auf einem hohen Regal neben Benzin ...
bewahrt wurde. Das Etikett war ...
abgegangen, und eine 13jähri...
Essig zubereitet hatte ...
Regal nicht erreic...
wo sonst immer ...

genommen und dem Hirten daraus eingeschenkt. Da
wegen fahrlässiger Tötung wurde nach erfolgter Erm
folgender Begründung eingestellt:

„Der Beschuldigte gibt an, er habe nie gewußt, daß
gefährlich sei, sondern stets gedacht, es wäre nur starker Essig.
erscheint glaubhaft. Eine besondere Ueberwachungspflicht
von ihm nicht verlangt werden. Die Etikettierung und der
auf dem obersten Regal erschienen als genügende Sorgfalt. Da
abgegangen war, hat der Beschuldigte glaubhafter Weise
Ebenso hat er nicht wissen können, daß die Flasche mit der Ess
auf ihrem ursprünglichen Platz auf dem oberen Regal, sondern
auf den Tisch gestellt war. Da nun die Flasche, in die di
gefüllt war, der Kornusflasche ganz ähnlich war, und da zwei
im Gebrauch waren, so konnte die Verwechselung auch bei A
erforderlichen Sorgfalt vorkommen. Bei der 13jährigen Tochte
aus subjektiven Gründen jeder Anhalt zum Einschreiten."

Dieser Fall beweist m. E., daß die Verordnung v
1908 nicht genügt. Essigessenz ist eben ein tödliches G
das Publikum zu dieser Einsicht gelangen soll, so ge
die Aufschrift: „Vorsicht! Unverdünnt lebensgefährlich
die Essenz muß in die Abteilung 3 des Verzeichnisses
aufgenommen werden, so daß sie nur bei vorhand
konzession und nur in festen Gefäßen mit der dauerh
schrift „Gift" und mit Inhaltsangabe in roter Schrift a
Grunde abgegeben werden darf, während jetzt bei Me
2 Liter gar keine Vorschrift besteht. Nur dann besteht
der dieses Gift kauft, auch die Pflicht einer besonde
falt in seiner Aufbewahrung. Das subjektive Moment d
gewußthabens", das jetzt das Strafverfahren stets hin
dann fort. Wenn dann z. B. die Flasche bricht un
in eine gewöhnliche Schnapsflasche umgefüllt wird,
eine gröbliche Vernachlässigung der besonderen Aufbe
pflicht, die ihre entsprechende Strafe findet. — Man k
einwenden, daß die Einordnung der Essigessenz in die
Gifte ihrem Verbote gleichkäme und dann wohl niem
„Gift" mehr zur Bereitung der Speisen verwenden würd
zuzugeben; diese Wirkung wäre aber freudig zu begrü
wenn dadurch eine kleine Industrie zerstört würde.
bürgerung der Essigessenz ist in der Tat eine v
Unsitte; in dem 15 % „Essigsprit" ist die Grenze ge
zu der der Gehalt an Essigsäure erlaubt werden darf.
spricht dem öffentlichen Interesse, eine stärkere ko
Essigsäure dem Publikum in die Hand zu geben,
Fehler muß schnellstens wieder gut gemacht werden.
bietet der Bezug der Essigessenz nicht einmal eine
Ein Viertelliter davon kostet (20 Pfennig Aufschlag fü
schriftsmäßig bezeichnete Flasche werden bei Rückgab
zurückgezahlt) 50 Pfennige. Daraus sind etwa 4
Essig herzustellen und diese kosten 60 Pfennige. Der U
ist also ein sehr geringer. Es liegt daher kein plausi
vor, der weiteren Einbürgerung dieses gefährlichen Gi
Familien mit verschränkten Armen zuzusehen.

Zum Schlusse noch einige Worte über den Obduktionsbefund. Die in Betracht kommenden Ziffern des Obduktionsprotokolls sind folgende:

„1. Knochenbau, Fettpolster und Muskulatur des etwa 70jährigen Mannes mittelmäßig.

6. An den Lippen und in der Umgebung des Mundes keine Verfärbungen oder Hauteintrocknungen. Im Munde kein fremder Inhalt.

18. Der rechte Vorhof ist mit schwarzen Blutgerinnseln prall gefüllt. Die rechte Herzkammer enthält einen Eßlöffel voll solcher Gerinnsel. Der linke Vorhof und die linke Kammer sind leer. Das Herzfleisch ist von derber fester Beschaffenheit.

19. Auf der Schnittfläche der Lunge entleert sich nur wenig dunkelrotes flüssiges Blut. Die Lungenblutadern sind leer. In den Schlagadern findet sich wenig dunkelrotes halbgeronnenes Blut. Das Lungengewebe fühlt sich überall elastisch und knisternd an, ist also überall regelrecht lufthaltig.

22. Im Schlunde und im Kehlkopfeingang befindet sich reichlich schmutzig rötlicher Schleim. Im Kehlkopf selbst und im oberen Teil der Luftröhre nur spärlich Schleim von derselben Beschaffenheit. Die Schleimhaut der Mundhöhle, der Zunge, des Schlundes, des Kehlkopfes, sowie des oberen Teils der Luftröhre ist unverletzt und schmutzig graurot. Sie zeigt keine Eintrocknung oder Verschorfung.

26. Der Magen ist durch Luft mäßig ausgedehnt, seine Oberfläche grauweiß und glatt, ohne erkennbare Gefäßfüllung. Im Innern befinden sich drei Eßlöffel einer dicken chokoladefarbenen Flüssigkeit von srark saurer Reaktion, ohne besonderen Geruch. Die Schleimhaut des Magens ist im allgemeinen graurötlich. In der Umgebung des Magenmundes ist die Schleimhaut in Dreimarkstückgröße schwärzlich verfärbt und eingetrocknet. Bei Einschnitten ergibt sich, daß diese Veränderung nur bis zur Muskelschicht der Magenwand reicht. Eine gut fünfmarkstückgroße Stelle von gleicher Beschaffenheit befindet sich im Magengrunde oberhalb des Pförtners. Auch in der Speiseröhre unmittelbar oberhalb des Magenmundes ist die Schleimhaut ringsherum in 2 cm Breite in der gleichen Weise schwärzlich verfärbt und eingetrocknet.

27. Der Zwölffingerdarm ist außen graurötlich. Er enthält 1½ Eßlöffel schokoladebrauner Flüssigkeit. Beim Uebergang in den Dünndarm ist seine Schleimhaut ringsherum in einer Breite von 12 cm schwärzlich gefärbt und eingetrocknet, am ausgesprochensten auf der Höhe der Falten.

28. Der Dünndarm ist durch Luft mäßig ausgedehnt, seine Oberfläche ist glatt, glänzend und stellenweise hellrot gefärbt. Er enthält nur wenig schokoladebraune dicke Flüssigkeit. Die Schleimhaut zeigt in Abständen von ungefähr 15 cm Stellen von je 6 bis 15 cm Breite, die besonders auf der Höhe der Falten schwärzlich gefärbt sind. Diese schwärzlich gefärbten Schleimhautportionen entsprechen den Rötungen auf der Darmoberfläche.

29. Im Dickdarm ist eine mäßige Menge eines dünnen schwärzlichen Breies vorhanden; seine Schleimhaut ist fast durchweg streifig rosa gefärbt.

31. Auf die Schnittfläche der Niere tritt ziemlich reichlich dunkelrotes flüssiges Blut. Trübungen des Nierengewebes sind nicht bemerkbar.

32. Die Harnblase ist leer und ohne Besonderheit.

34. Auf der Schnittfläche der ziemlich derben Leber entleert sich ziemlich reichlich dunkelrotes flüssiges Blut. Die Läppchenzeichnung ist gerade noch erkennbar und von regelrechter Beschaffenheit.

37. In der harten Hirnhaut sind die Schlagadern fast leer, ebenso die begleitenden Blutadern. Der Längsblutleiter ist leer, ebenso die in ihn einmündenden Blutadern.

42. Die Gefäße der Adergeflechte sind fast leer.

43. Auf der Schnittfläche beider Großhirnhalbkugeln treten sehr spärliche Blutpunkte hervor.

45. Die Blutleiter am Sehädelgrunde sind fast leer."

Die Leicheneröffnung wurde am 23. November, vormittags 11 Uhr ausgeführt, also 92 Stunden nach erfolgtem Tode. Unser vorläufiges Gutachten ging dahin, daß die im Magen und Darm aufgefundenen Veränderungen den Tod herbeigeführt haben können,

und daß dieselben wahrscheinlich durch eine Vergift gerufen sind.

Ich möchte an diesen Fall, ohne auf eine ausfül sche Erörterung einzugehen, noch einige kurze E knüpfen. Ueber den klinischen Verlauf war leider v mitteln. Auffällig ist, daß kein Erbrechen aufgetreten die Stuhlentleerung ja gewöhnlich bei den Säurevergift Auch krampfartiges Husten etwa infolge von Reizung Kehlkopfes soll nicht eingetreten sein. Das Schlucke suppe und des Bieres soll nicht von besonderen Schme begleitet gewesen sein. Ausgiebige Urinentleerung n Tode erfolgt sein, da sich in der Blase der Leiche Urin vorfand. Ob der Urin dabei rötlich bezw. bluthal ist nicht beobachtet. Die Nieren erschienen jedenfall skopischer Besichtigung gesund, ohne Spur von trübe im Gewebe; Becken und Harnleiter waren leer. Da ist bis zum letzten Augenblick ungestört gewese war ziemlich plötzlich und für die Umgebung gan eingetreten, nachdem der Hirt sich noch kurz zuv hatte, ob das Vieh auch ordnungsmäßig gefüttert s

Wodurch ist der Tod in diesem Falle überhaupt bedi Die Magen-Darmaffektionen waren zwar ziemlich aus sehr wenig intensiv; es ist jedoch eine bei allen Säur bekannte Tatsache, daß die Intensität der örtlichen V keineswegs proportional der Schwere und Dauer d Verlaufes ist. Es dürften wohl die Alkaliherabsetzun die Zerstörung der roten Blutkörperchen, die allgen sowie die Blutverluste aus der veränderten Magendar gewesen sein, denen das Herz des 70jährigen Greises

Was die örtlichen Erscheinungen im Verdauu betrifft, so befand sich zwar im Schlunde und im Ke reichlich schmutzig-rötlicher Schleim, die Schleimhau aber eine regelrechte Beschaffenheit bis herab zu Teilen der Speiseröhre. Hier erst unmittelbar Magenmundes ist sie ringsherum in 2 cm Breit verfärbt und eingetrocknet. Das ist wohl dadurch daß die Flüssigkeit von dem einerseits durch Fußmarsch ausgehungerten, anderseits durch die Altersrentenbezuges freudig erregten Mannes sch gegossen wurde. So ist auch jede Anätzung de ganges ausgeblieben. Der Magen war durch Lu getrieben, nicht wie bei starker Säurewirkung kon Oberfläche war grauweiß, glatt und ohne erkennbar während sie bei starker in die Tiefe dringender trübe, schmutzig grau bis braun und wie gekocht war aus der Oberfläche auf einen auffälligen Bef gar nicht zu schließeu. Im Innern beschränkte änderung allein auf die Schleimhaut, einschließlich d an der Muskularis machte sie halt; und weiterhin sich auf zwei Stellen, eine dreimarkstückgroß in

des Magenmundes und eine zweite, gut fünfmarkstückgroß, im Magengrunde nach dem Pylorus zu. In den anderen Teilen war die Schleimhaut graurötlich und schien makroskopisch normal. An den zwei veränderten Stellen war die Schleimhaut schwärzlich verfärbt und eingetrocknet. Die Gewebselemente waren infolge der durch die Säure bewirkten Eiweißgerinnung und durch die Gerinnung und Veränderung des in den Gefäßen befindlichen Blutes starr und trocken geworden, aber unter völliger Erhaltung ihrer Struktur. Der höhere Grad der Aetzwirkung, die Nekrosenbildung, die Umwandlung in eine strukturlose kernlose Masse, in einen Aetzschorf, war nicht eingetreten; Geschwürsbildung war nirgends vorhanden. Daß diese Veränderungen auf zwei Stellen beschränkt blieben, trotzdem der Magen ganz leer war, mag vielleicht daran liegen, daß das Gift verhältnismäßig schnell den Magen passierte. Am längsten scheint es im unteren Abschnitt des Zwölffingerdarmes verweilt zu haben, denn hier war die Schleimhaut ringsherum in einer Ausdehnung von 12 cm Breite in der geschilderten Weise verändert. Im Magen fanden sich drei Eßlöffel, im Zwölffingerdarm anderthalb Eßlöffel einer dicken schokoladebraunen, stark sauren Flüssigkeit. Das waren Ueberreste der genossenen Nahrungsmittel — Milchsuppe und zwei Flaschen Braunbier —, durch den Magensaft und durch die Essigsäure verändert, vielleicht auch mit Blutaustretungen aus den veränderten Schleimhautpartien gemengt. Der durch Luft mäßig ausgedehnte Dünndarm zeigte in Abständen von etwa 15 cm hellrot gefärbte Stellen an seiner Oberfläche und dieser entsprechend in der Schleimhaut 6 bis 15 cm breite Stellen, die ganz besonders auf der Höhe der Zotten schwärzlich gefärbt, aber nicht mehr eingetrocknet waren. Er enthielt nur wenig schokoladebraune dicke Flüssigkeit. Im Dickdarm war nur eine mäßige Menge eines dünnen schwärzlichen Breies vorhanden; seine Schleimhaut war fast durchweg rosa gefärbt. Bis zum Beginn des Mastdarmes war also in diesem Falle die Einwirkung der Säure auf die Schleimhaut zu verfolgen. Im Dünndarm hatte sie nicht mehr die Kraft der Aetzwirkung, sondern nur die der Veränderung des Blutes bezw. der Auflösung der roten Blutkörperchen; im Dickdarm dagegen nur noch die Kraft eines entzündlichen Reizes. Zu erwähnen wäre vielleicht noch die Veränderung der Blutverteilung. Während die Unterleibsdrüsen Leber, Milz und Nieren reichlich mit flüssigem, dunkelrotem Blute gefüllt waren, waren die Lungen sehr wenig mit Blut gefüllt, die Eingeweide der Schädelhöhle aber auffallend blutleer.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Apparat zur selbsttätigen Fixierung und Einbettung mikroskopischer Präparate. Von Dr. G. Arndt, Assistenzarzt der II. chirurgischen Abteilung des R. Virchow-Krankenhauses in Berlin. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 43.

Verfasser konstruierte sich einen Apparat, der die Aufgaben der

Fixierung und Einbettung von Objekten in Paraffin oder Zelloidin ganz selbsttätig erfüllt und nach mehrjähriger Durcharbeitung und praktischer Erprobung die im Original näher beschriebene und abgebildete Form erhalten hat. Die einzubettenden Objekte werden — in beliebiger Zahl und Größe — in frischem Zustande ohne besondere Vorbereitung, in den Korb des Apparats gebracht, durchwandern in dem letzteren ohne Zutun der menschlichen Hand die zur Fixierung und Einbettung dienenden Flüssigkeiten — z. B. Formalin, Alkoholreihe bis Paraffin oder Zelloidin — und enden als fertige harte Paraffinblöcke bezw. Zelloidinpräparate.

Weitere Auskunft über den Apparat erteilt die Firma „Vereinigte Fabriken für Laborationsbedarf" in Berlin N., Scharnhorststraße 22.

Dr. Waibel-Kempten.

Untersuchungen über die Struktur der menschlichen Erythrozyten. Von Dr. Larass, Kreisassistenzarzt in Posen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Dritte Folge, 38. Bd., 2. H.

Larass teilt eine neue Methode der Blutfärbung mit, die sich von den bisher üblichen Methoden zur Hauptsache in der Art der Fixierung des Trockenpräparats unterscheidet und den Vorteil bietet, uns genauere Aufschlüsse über den feineren Bau des roten Blutkörperchens, über den unsere Kenntnisse noch wenig geklärt sind, zu geben. Mittels des Quecksilberchlorids in konzentrierter saurer Lösung gelang es ihm nämlich, in dem Plasma der blassen Blutscheibe kleine, in der Größe verschiedene, krreisrunde, stark lichtbrechende Körperchen von blaßroter Farbe festzustellen, die den Erythrozyten bis auf eine schmale Randzone dicht füllen. Bei ihrer Neigung zu sauren Farbstoffen läßt sich der rote Farbton durch Säurefuchsin oder Eosin noch erhöhen, und hierdurch gelingt es, sich selbst die kleinsten dieser Körperchen der Beobachtung zugänglich zu machen. Larass spricht diese rötlich gefärbten Tröpfchen als das Hämoglobin der roten Blutkörperchen an. Der Beweis wird dadurch erbracht, daß er durch Wärme den Farbstoff aus letzteren verdrängt, und die verschiedenen Stadien des Austritts mittels Quecksilberchloridjodids fixiert.

Durch Einwirkung von Lugolscher Lösung auf das mit Eosin gefärbte Präparat gelingt es weiter, an den Blutkörperchen eine schmale vollständig homogene Randzone, die einen hellen gelblichen Ton aufweist, und einen sich scharf von ihr absetzenden dunkler gefärbten, der Peripherie völlig konzentrischen Innenkörper darzustellen, in dem feine und feinste rote Kügelchen — eben jene Körperchen, die den roten Farbton behalten haben — liegen. Dieser zeigt ein feineres oder gröberes netzförmiges Gerüst, das vielfach eine radiäre Anordnung des Balkengerüstes erkennen läßt. Diese Aehnlichkeit mit der radiären Struktur des Chromatins in den Kernen der Erythroblasten des Knochenmarks Erwachsener springt so sinnfällig in die Augen, daß die Möglichkeit einer genetischen Identität beider wohl gegeben ist.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Ueber anatomische Veränderungen der Speicheldrüsen bei akuter Quecksilbervergiftung. Von Prof. Dr. Eichhorst-Zürich. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 45.

Ein 24jähriges Dienstmädchen wurde mit Zeichen einer akuten Quecksilbervergiftung eingeliefert. Hochgradige Stomatitis und Pharyngitis ulcerosa; blutige, dünne Stühle, hämorrhagische Nephritis. Ursache war nicht festzustellen, da aber Blutungen aus den Geschlechtsteilen und Vergrößerung der Gebärmutter bestanden, so lag Verdacht auf versuchte Abtreibung und Ausspülung mit Sublimat vor. Die Sektion ergab das Bild einer Quecksilbervergiftung: Nekrose der Mund-, Rachen- usw. Schleimhaut, Vergrößerung der Nieren; in den gewundenen Harnkanälchen fanden sich verkalkte Epithelzellen. Die Gebärmutter war stark vergrößert und ihre ganze Innenfläche mit einer stark zerklüfteten und tief geröteten Masse ausgekleidet. An der Vorderwand fand sich eine durch eine blutige Infiltration hervorgerufene Verdickung des Myometriums. In diese führte ein 2 3/4 cm tiefer Gang, der die Richtung von unten nach oben hatte. Anscheinend war also ein Abtreibungsversuch mit nachträglicher Sublimatausspülung gemacht worden. Verfasser untersuchte nun noch die Bauchspeicheldrüse wie die Ohrspeicheldrüse, die bei der Lebenden

stark vergrößert und druckempfindlich gewesen war, auf etwaige Veränderungen. Die Bauchspeicheldrüse bot nichts besonderes, dagegen fanden sich in der Ohrspeicheldrüse frische Entzündungsherde in Gestalt von Rundzellenherden, die überall die Speichelgänge umgaben und das Drüsengewebe von diesen auf mehr oder minder weite Entfernung zurückdrängten. In diesen Enden fanden sich stets stark erweiterte und gefüllte Blutgefäße. Die Drüsenazini selbst waren unversehrt. Die Speichelröhren waren ohne Ausnahme mit einer geronnenen grobkörnigen Masse angefüllt, die sehr reich an Rundzellen war. Die Blutgefäße waren überall stark mit Blut gefüllt. Bakterien sowie Veränderungen an den Drüsenzellen selbst ließen sich nicht nachweisen.

Rpd.

Ueber experimentelle Bleivergiftung. Von Kenneth Goadby und Goobocly. Lancet; 1909, S. 989.

Mitteilung von Versuchen an Tieren, denen Bleiverbindungen — Bleiweiß, Bleiazetat, Bleibisilikat u. a. — teils subkutan, teils innerlich, teils per inhalationem gegeben wurden. Als Versuchstier diente die empfindliche Katze. Alkoholgaben erhöhten die Anfälligkeit der Katzen und verkürzten die Periode der latenten Bleivergiftung. Einatmung von verstäubtem Eiweiß ist schädlicher als die Einführung per os. Tiere, welche mit 1 g Bleikarbonat gefüttert wurden, überlebten die Tiere, welche täglich 0,3 g einatmeten. Im Gefolge der Einatmung von Bleiverbindungen traten Bleiablagerungen in den Alveolen und teilweise auch im Lungengewebe auf. Hauptsymtome waren Gewichtsverlust, Fettschwund, Paralyse der hinteren Extremitäten, Unruhe, Apathie, Krämpfe und Amaurose. Wichtigster pathologisch-anatomischer Befund sind mikroskopische Hämorrhagien in den verschiedensten Organen, sowie im peripheren und zentralen Nervensystem. Die Verfasser schließen, daß Bleivergiftung primär kleinste Blutungen hervorruft, die als Vorstadien der von anderer Seite mitgeteilten späteren pathologisch-anatomischen Veränderungen anzusehen sind. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Stichverletzungen der Leber. Von Dr. Nehrkorn-Elberfeld. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 29.

Verfasser teilt drei Fälle von Leberstichverletzungen, die in die chirurgische Abteilung der städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld eingeliefert wurden, mit:

I. 53jähr. Selbstmörder, der sich vormittags im Rausch sein Taschenmesser in den Leib gestoßen hatte, und nachmittags mit Anzeichen schwerer innerer Blutung eingeliefert wurde. Unterhalb des Schwertfortsatzes eine 2 1/2 cm lange Stich-Schnittwunde; die Diagnose wurde auf Leber- oder Magenverletzung gestellt. Sofortige Laparotomie. Aus der Bauchhöhle entleerte sich massenhaft dunkles Blut. An der Unterfläche des rechten Leberlappens eine 2 cm lange, 1/2 cm klaffende und ebenso tiefe Schnittwunde. Umstechung der Wunde mit zwei Katgutnähten, Tamponade mit Jodoformgazestreifen, Schluß der Bauchwunde bis auf die Drainageöffnung. Wundheilung ohne Komplikationen.

II. 9jähriger Knabe, der sich mit der rechten Seite auf eine Spitze eines Schaufenstergitters aufgespießt hatte, aber noch zu Fuß nach Hause gegangen war. 1 1/2 cm lange Stichwunde in der vorderen Axillarlinie entsprechend dem IX. Interkostalraum. Im Leib starke Flüssigkeitsmengen. Diagnose Leberverletzung. Laparotomie, die eine 2 cm lange Wunde an der konwexen Leberfläche ergab. Naht, Tamponade, Schluß der Bauchwunde. Glatte Wundheilung, jedoch Bildung einer kleinen Hernie, die nach drei Jahren durch Operation entfernt wurde.

III. 23jähriger Schreiner, der sein Handwerkszeug in der Hand getragen hatte, damit hingefallen war und sich seine Stecheisen in die rechte Seite gestoßen hatte. Er war noch nach Hause und von da zum Arzt und dann mit Notverband zum Krankenhaus gegangen, wo er 2 Stunden nach dem Unfall angekommen war. Etwas vor der mittleren Axillarlinie in der Höhe des X. Interkostalraums eine 1 1/4 cm lange Stichwunde. Atemgeräusch rechts aufgehoben, weshalb Diagnose auf Pneumothorax und Verletzung der Lunge gestellt wurde. Resektion der X. Rippe, Erweiterung der Pleurawunde. Im Zwerchfell fand sich ein Schlitz und unter diesem eine Verletzung der

Leber. Naht und Tamponade. Einlegen eines Gummidrain wunde und möglichst weitgehendster Verschluß derselben. L fellverletzung heilten glatt, dagegen bildete sich ein Empyem. und Resektion der VIII. Rippe. Da die Empyemhöhle sich und die Lunge kollabiert blieb, Thorakoplastik. Genesung, auch nur leichte Arbeit machen kann.

Verfassser knüpft hieran noch einige Betrachtungen t Symptome, die Therapie und die Prognose der Leberverletz

---

Exhumierung nach 500 Jahren. Von George Boy Journal; 1909, S. 1258.

Die mit Wachstüchern umhüllte Leiche hatte in e schlossenen Bleisarg gelegen. Sie war vor 3 Wochen he nach teilweiser Lösung ihrer Umhüllungen in einem Holzs worden. Da sich das Gerücht verbreitete, daß es sich „Fair Maid of Kent" handelte, wurde zwecks Ermittelung Exhumierung angeordnet.

Die Leiche erwies sich als gut erhalten; sie gehörte etwa 70—75 Jahre alten Manne an. Die Muskeln traten a all deutlich hervor und hatten eine Konsistenz, wie wen seit dem Tode verflossen waren. Alle Gelenke waren gut l Zunge und Gaumen fehlten. Das spärliche Kopfhaar w grau; der rötliche Bart etwa 2 Zoll lang. Auch die Scha

Die schmächtigen Hände trugen wohlgepflegte Nä noch die Haut und das längliche Praeputium erhalten. eine beträchtliche Größe. Es war leer, erweckte aber de einst eine Hernie oder Hydrozele vorgelegen hatte. D war beiderseits intakt. Eine Obduktion wurde nicht au gabe nur die Ermittelung des Geschlechts betraf. Die l eine tief schokoladebraune Farbe. Es ergab sich, daß d angehörte, der um das Jahr 1400 gestorben war.

Dr. Reven

Daktyloskopie und Vererbung (La dactiloscopia Psiquiatría y Criminología, Buenos Aires, v. 8 p. 185—

Verfasser hat an zwei Beobachtungsreihen, die Generationen erstrecken, geprüft, ob die Verteilung de Fingerkuppe durch Vererbung wiederholt wird. Er ist tiven Resultate gekommen. Es hat sich keine Bezi zwischen der Anordnung bei den Enkeln und der ihrer bis zum Urgroßvater; selbst ein Zwillingspaar bot un Verhältnisse, und von den 4 Kindern eines Elternpan Anordnung hatte nur eines dieselbe Anordnung der Familienähnlichkeiten können also den Wert der Dakt stellen.

Dr. P. Sp

B. Gerichtliche Psychiatr

Die nervösen und psychischen Störungen be Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Cramer-Göttingen. De 1909, Nr. 37.

Ueber die Aetiologie der Arteriosklerose ist Die größte Rolle spielen die allgemeinen Schädigun des Berufes und eine angeborene geringere Widers systems. Die nervösen Symptome zerfallen im Allg tome. Erstere sind charakterisiert durch die Trias und Abnahme des Gedächtnisses. Die Lokalsym welche auf eine Neuronerkrankung hinweisen: Ve rung der Sprache, Trägheit der Pupillenreaktion Gehirnnervenlähmung, Steigerung der Reflexe, Pa Jedes Allgemein- und Lokalsymptom kann geleg Mehr isoliert steht der Insult. Arteriosklerotische

Plaut) den Nachweis erbrachten, in welch erschreckendem Maße die Syphilis auf das intellektuelle und psychische Leben der Deszendenz einzuwirken vermag, schien es wichtig, an einem größeren Material die Idioten mittels Serodiagnostik auf ihren Prozentsatz an Luetikern zu untersuchen. Dies geschah in der Anstalt Uchtspringe. Nachdem Verfasser zunächst die Zuverlässigkeit der Reaktion für seine Zwecke an Epileptikermaterial erprobt und sich überzeugt hatte, daß Epileptiker nur dann positive Wassermannsche Reaktionen aufweisen, wenn sie eben gleichzeitig luetisch sind, fand er bei Prüfung des Idiotenmaterials mittels der bei den Erkrankungen des Nervensystems als zuverlässig erprobten Serodiagnostik unter 78 kindlichen Idioten in 7 Fällen, d. h. in 9 Proz. — allein auf Grund der Serumuntersuchung — Lues. Diese Zahlen schienen, verglichen mit den Zahlen verschiedener Kliniker (Heubner, Ziehen, Binswanger etc.), welche unter ihrem Idiotenmaterial 11—23 Proz. Lues ermittelten, niedrig. Verfasser setzte seine Untersuchungen am Großstadtmaterial fort und fand dort einen erheblich höheren Prozentsatz (18,2 Proz.). Er suchte dann durch weitere körperliche Untersuchung auf Stigmata der Lues diejenigen, welche sich dem serologischen Nachweis entzogen hatten, herauszufinden; es gelang ihm an einem Material von 77 Fällen, in denen ihm alle Hilfsmittel, wie Anamnese, Augenhintergrundsbefund und körperliche Untersuchung zur Verfügung standen, in 40,2 Proz. Lues nachzuweisen; nahm er noch weitere 44 Fälle hinzu, bei denen die Anamnese versagte, so konnte er noch 10 mal die Lues nachweisen, so daß der Prozentsatz an den 121 Kindern immerhin noch 33,8 war. Damit war erwiesen, daß an dem Berliner Großstadtmaterial in der Mehrzahl der Idiotenerkrankung die Syphilis — vorsichtig ausgedrückt — eine Begleiterscheinung ist.

Für die Zukunft wird man durch möglichst ausgedehnte Anwendung der Serodiagnostik in Frauenkliniken und Entbindungsanstalten suchen, die so häufig latente Syphilis von Mutter und Kind zu erkennen, die Kinder, bei denen man Erbsyphilis feststellte, im Auge zu behalten und spätestens bei den ersten Erscheinungen sofort energisch zu behandeln. Aber auch bei schon bestehenden Erkrankungen wird man, nachdem Ziehen und Fournier pp. über erstaunliche Erfolge der Schmierkur bei schon ausgesprochenem Intelligenzdefekt berichteten, auch bei fehlendem Nachweis der Erbsyphilis zu erwägen haben, ob nicht jede Idiotie einer antisyphilitischen Behandlung unterworfen werden soll, nachdem wir ja fast in der Hälfte der Fälle die Aussicht haben, mit als wirksam erprobten Mitteln die Ursache der Erkrankung anzugreifen.

Dr. Waibel-Kempten.

Irrenanstalten und Irrenbehandlung. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Cramer-Göttingen. Aus der Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde. 4. Auflage.

Der Besprechung über die modernen Irrenanstalten geht ein historischer Rückblick voraus. Das Bestreben unserer Zeit ist es, die Irrenanstalten immer dem Charakter der gewöhnlichen Krankenhäuser zu nähern. Isolierung und Beschäftigungslosigkeit müssen wegfallen. Jeder Luxus ist zu vermeiden. Auf ca. 600000 Personen ergibt sich eine Irrenanstalt. In ärztlicher und verwaltungstechnischer Beziehung ist es am günstigsten, die Zahl von 600—800 Kranken, in einer Anstalt vereinigt, nicht zu überschreiten. Beim Bau sollen nicht mehr als 5000 M. pro Kopf und Bett aufgewendet werden. Unsoziale Geisteskranke sind im Interesse der Gesellschaft und der anderen Kranken in Verwahrungshäusern, die erhöhte Sicherheit bieten, unterzubringen. Nach modernen Anschauungen ist die Familienpflege nicht mehr zu entbehren. — In der Therapie spielt die individuell abgewogene psychische Behandlung eine wichtige Rolle. Die Freudsche Methode ist gefährlich. In erster Linie ist Ruhe und Erholung, Entfernung aus seiner gewohnten Umgebung zu erwirken. Bezüglich der Prophylaxe sind die Bestrebungen der Hygiene im weitesten Sinne zu unterstützen. Die Ueberführung in die Anstalt hat frühzeitig, besonders in akuten Fällen, zu geschehen. Die größte Rolle in der Therapie spielt heute noch beim Fehlen jedes Spezifikums die Bekämpfung der Störungen der Körperfunktionen, welche die Psychose begleiten. Zellenbehandlung ist strikte zu verwerfen. Erregte Kranke werden mit Dauerbädern behandelt; feuchte Packungen haben ihre Gefahren. Wachabteilungen bilden den Kern

der Anstalt. Durch sorgsame Pflege und Ueberwachung werden Unreinlichkeit, Dekubitus, Selbstmord usw. vermieden. Arbeit, besonders im Freien, bei geeigneten Kranken in der Familienpflege, ist im weitesten Umfang in Anwendung zu bringen. — Die medikamentöse Behandlung unruhiger Kranker ist möglichst einzuschränken. Nur Schlafmittel in ganz geringer Dosis sind, wenn sie den natürlichen Schlaf einleiten, gestattet. Rpd. jun.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Chronische organische Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schultze-Bonn. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 46.

Traumen können auf das zentrale Nervensystem durch seelische Einflüsse, Schreck und Angst sowie somatisch einwirken. Erstere, die entweder vom Gefäßapparate aus auf das zentrale Nervensystem oder direkt auf die nervösen Apparate selbst einwirken,, können bei bestehenden chronischen Gehirnleiden wohl eine Verschlimmerung hervorrufen, während sie nach Ansicht des Verfassers kaum einen Einfluß auf das Rückenmark haben dürften; daß chronische Gehirn- und Rückenmarksleiden durch sie hervorgerufen werden könnten, hält er für nicht wahrscheinlich. Von somatisch einwirkenden Traumen seien direkte, auf die Zentren selbst einwirkende und periphere zu unterscheiden. Durch die letzteren können Entzündungserreger in den Säfte- und Blutstrom und damit in das zentrale Nervensystem gelangen und dadurch chronische Erkrankungen desselben hervorrufen; jedoch sei die Frage, wie weit man solche Erkrankungen auf ihren Einfluß zurückführen dürfe, noch strittig. Traumen, die das zentrale Nervensystem treffen, seien auch ohne nachweisbare Beteiligung des Schädels und der Wirbelsäule im Stande, Veränderungen hervorzurufen, die einen chronisch, progressiven Charakter annehmen könnten; allerdings müßten da noch andere Faktoren, die im einzelnen noch nicht bekannt seien, mitwirken; unter allen Umständen würden sie aber eine Verschlimmerung des bestehenden Leidens bewirken. Während bei der progressiven Paralyse ein Trauma als alleinige Ursache nicht in Betracht kommen könne, dürfe man es bei der Tabes dorsalis nicht ganz von der Hand weisen. Es seien doch einige Fälle beobachtet, wo eine solche durch zentral einwirkende Kommotionstraumen ohne voraufgegangene oder folgende Syphilis entstanden sei. Schwieriger liege die Sache bei der multiplen Sklerose, da die Ursache dieser Krankheit unbekannt sei. Zur Zeit könne man nicht ausschließen, daß hier und da ein zentrales einwirkendes Trauma zur Entwicklung einer echten progressiven multiplen Sklerose führen könne, jedoch sei große Vorsicht geboten, da in den meisten Fällen sicher schon vor dem Trauma Anzeichen der Erkrankung vorhanden gewesen seien, die aber bis dahin unbeachtet geblieben wären. Häufiger hätten Traumen bei der Entstehung der Syringomyelie eine ätiologische Bedeutung; Verfasser hält es nicht für ausgeschlossen, daß sich an zentral einwirkende Traumen, besonders bei Personen mit angeborenen entsprechenden Veränderungen im Rückenmarke eine fortschreitende Syringomyelie anschließen könne. Sowohl bei der chronischen Pachymeningitis haemorrhagica wie bei der chronischen Leptomeningitis könne das Trauma ätiologisch eine Rolle spielen, event. auch bei der tuberkulösen Meningitis; ein chronischer Hydrocephalus könne dadurch verschlimmert werden. Bei der Arteriosklerose sei die Frage der Entstehung noch nicht geklärt. (Andere Autoren verneinen den ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Arteriosklerose. Anm. des Referenten.) Bei schon bestehenden Veränderungen könne dagegen ein Trauma sehr leicht schädigenden Einfluß haben und z. B. zu einer traumatischen Spätapoplexie Veranlassung geben. Gehirnabszesse und Gehirntumoren könnten im allgemeinen nicht auf traumatischen Ursprung zurückgeführt werden; hier sei allergrößte Vorsicht geboten. Rpd. jun.

Zur Kasuistik der Tabes dorsalis und der Syringomyelie traumatischen Ursprungs. Von Dr. M. Nonne-Hamburg. Aerztl. Sachverständigen-Ztg.; 1909, Nr. 21.

Autor bringt zu beiden Krankheiten je einen kasuistischen Beitrag; in beiden Fällen wurde die anatomische Untersuchung vorgenommen. Zahlenmäßig stellte sich auf Grund Nonnes persönlicher Erfahrung die Häufigkeit der

traumatisch bedingten organischen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten so, daß unter rund 8700 in den letzten 15 Jahren begutachteten Fällen von Kopf- und Rückenmarksverletzungen 12 mal ein organisches Hirn- oder Rückenmarksleiden vorlag, was von N. auf das Trauma zurückgeführt wurde; das macht etwas über 3‰ der Fälle aus. In allen Fällen Nonnes waren die 5 Bedingungen vorhanden, die von jeher präzisiert worden sind: Die Betroffenen waren vorher nicht nachweislich krank gewesen; das Trauma war ein adaequates; die Lokalisation des Traumas hatte Bezug auf die Entwicklung der Symptome, war „Richtung gebend"; der Zeitabschnitt zwischen Verletzung und Auftreten der ersten Symptome war ein adaequater und endlich waren andere Ursachen nicht nachweisbar.

Nonne steht nach nunmehr drei eigenen Beobachtungnn auf dem Standpunkt, daß er einen traumatischen Zusammenhang bei Tabes für möglich hält, daß die traumatische Genese bei Tabes jedoch eine überaus große Seltenheit ist.

Man unterscheidet zwischen Myelodelese und eigentlicher Syringomyelie, d. h. zwischen einer Krankheit, die zwar das Zustandsbild der Syringomyelie, aber nicht den progredienten Verlauf derselben zeigt, und dem eigentlichen Leiden, basierend auf einer sich ausdehnenden Gliose resp. einem wachsenden gliomatösen Zerfall. Alles im allgemeinen spricht Nonnes Fall dafür, daß es in Ausnahmefallen eine rein traumatische Genese einer auf fortschreitender Gliose mit zentralem Zerfall beruhenden Syringomyelie gibt.

Dr. Troeger-Kempen.

Subkutane Verletzung der Vena subclavia bei Einrichtung einer Klavikularfraktur. Von Dr. H. Frank, Sek.-Arzt des städt. Wenzel-Hancke-Krankenhauses in Breslau. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 50.

Verfasser berichtet über eine Klavikularfraktur bei einer 59 Jahre alten Arbeiterswitwe, bei welcher nach der Reposition, also nicht durch die Fraktur an sich, sondern durch die in Narkose vorgenommene Reposition eine subkutane Blutung auftrat, welche durch Kompression gestillt wurde und ohne wesentliche Funktionsstörungen in Heilung überging.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber das Pseudoödem der Ablader. Von Dr. Levi Bianchini-Neapel. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria usw.; 1909, Fasc. 1—2.

Als Folgeerscheinung des italienischen Unfallversicherungsgesetzes vom Jahre 1904, wonach die Unfallverletzten statt der Rente bei dauernder teilweiser Erwerbsunfähigkeit Kapitalabfindung erhalten können, sieht Verfasser die sich enorm steigende Zahl von Betrügereien und Simulationen an. Im besonderen beobachtete er bei Ausladern im Hafen, und zwar nur bei solchen Arbeitern, eine eigentümliche Affektion der Hand, welche regelmäßig auf einen Unfall, wie Herabfallen eines Kohlenstücks aus gewisser Höhe auf die Hand, Quetschung der Hand durch Hinfallen u. dergl. zurückgeführt und für welche Unfallentschädigung beansprucht wurde, und welche mit Sicherheit als reine Betrügerei, nämlich als künstlich hervorgebracht festzustellen war. Verfasser nennt die Affektion „Pseudoödem" und bemerkt, daß ähnliche Beobachtungen von Sécrétan und Patry früher gemacht wurden. Im ganzen waren es 10 im Hafen von Neapel beschäftigte Ausladen, welche Verfasser zu untersuchen bekam. Schon die verhältnismäßig große Anzahl in kurzer Zeit mit ähnlichen Symptomen sich meldenden Personen mußte stutzig machen, dies um so mehr, als andere Klassen von Arbeitern mit gleichen Arbeitsbedingungen derartige angebliche Unfallfolgen nicht aufzuweisen hatten. Die Symptome waren entweder ein den ganzen Handrücken einnehmendes Oedem (4 Fälle) oder eine harte, nicht ödematöse, bedeutende Anschwellung oberhalb des 2. und 3. Metacarpus (6 Fälle). Diese Erscheinungen blieben unverändert monatelang bestehen, ohne daß sonstige allgemeine Veränderungen nachzuweisen waren, und trotzten jeder Behandlung. In 2 Fällen gelang es nun aber, Spuren von Umschnürungen des Handgelenks und deutlicher Zeichen künstlicher Kontusionen nachzuweisen, längst nachdem der angebliche Unfall passiert war. Die betrügerischen Manipulationen bei 2 Arbeitern waren damit erwiesen; daß auch in den übrigen Fällen von wirklichen Krankheitserschei-

sungen nicht die Rede war, ergab sich auch noch dadurch, daß jede andere Aetiologie (Neurosen, Periostitis usw.) auszuschließen war, da es sich um ganz gesunde, kräftige Leute handelte, und die Röntgenuntersuchungen negativ ausfielen. Außerdem gelang es in 2 Fällen durch Anlegung von Gipsverbänden in zwei Wochen den „krankhaften" Zustand zu heben, worauf sofort wieder der alte Zustand, nämlich offenbar absichtlich von den betreffenden Arbeitern hervorgerufen, zu Tage trat.

Verfasser ist somit nicht im geringsten zweifelhaft, daß hier in allen Fällen absichtliche Betrügerei vorlag. Die in Anwendung gebrachten Mittel waren nach seiner Ansicht: Umschnürung des Handgelenks zur Hervorbringung von Oedem der Hand, direkte und wiederholte Kontusion mit einen harten Gegenstand an den Weichteilen über den Mittelhandknochen und systematische Einreibungen von stark reizenden chemischen Mitteln.

Uebrigens ereigneten sich zu der Zeit, als Verfasser seine Beobachtungen bei Hafenarbeitern in Neapel machte, ähnliche, aber viel häufigere Fälle mit denselben Affektionen bei Hafenarbeitern in Livorno.

Verfasser wünscht, um diesen betrügerischen, die Unfallkassen arg belastenden Vorgehen zu steuern, eine Aenderung der italienischen Unfallgesetzgebung nach der Richtung hin, daß Kapitalsabfindung nicht mehr erlaubt sei. Dr. Solbrig-Allenstein.

Tod an Unterleibstyphus. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 9. September 1909. Kompaß; 2909, Nr. 24.

Wenn auch an sich die Möglichkeit besteht, daß Sch. und die übrigen an Typhus gestorbenen Bergleute auf der Zeche Radbod an Typhus sich infiziert haben, so spricht doch die größte Wahrscheinlichkeit dafür, daß Sch. durch einmalige Aufnahme von Typhusbazillen verseuchten Wassers auf der Zeche den Typhus sich zugezogen hat, an dem er unzweifelhaft gestorben ist. Die Zeche Radbod war nach dem ausführlichen wissenschaftlichen Gutachten des Prof. Dr. B. als der Herd der damaligen Typhusepidemie anzusehen.

Daß aber das verseuchte Wasser durch die für den Betrieb besonders angelegte Wasserleitung den Arbeitern auf der Zeche Radbod zugeführt ist, ist überzeugend in dem Urteil des Schiedsgerichts und in dem von diesem herangezogenen Urteil des R.-V.-A. dargetan.

Hiernach hat der erkennende Senat auch in dem vorliegenden Falle die Ueberzeugung erlangt, daß der Verstorbene durch einmaligen Wassergenuß in der Grube die tödlichen Bazillen in sich aufgenommen hat, deswegen an Typhus erkrankt und gestorben ist. Hierin ist ein plötzliches, die Gesundheit schädigendes Ereignis zu erblicken, das im ursächlichen Zusammenhange mit dem Betriebe steht; ein entschädigungspflichtiger Betriebsunfall liegt also vor.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

1. Blutalkaliagar in Elektivnährboden für Choleravibrionen. Aus der bakteriol. Abteilung des Operationskursus für Militärärzte in München. Von Ministerialrat Prof. A. Dieudonné. Münchener Zentralblatt für Bakt.; I. Abt., Orig.-Bd. 50, H. 1.

2. Der Dieudonnésche Blut-Alkali-Agar. Aus dem Königlichen Institut für Infektionskrankheiten in Berlin (Direktor: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky, Abt.-Vorsteher: Prof. Dr. Lentz). Von Dr. O. Huntemüller, Assistenten des Instituts. Ibidem; Bd. 50, H. 1.

3. Der Dieudonnésche Blutalkaliagar als Elektivnährboden für Choleravibrionen. Aus dem Hygienischen Institut der Universität Gießen (Direktor: Prof. Dr. H. Kossel). Von Dr. Kurt Laubenheimer, Privatdozenten und I. Assistenten am Hygienischen Institut. Ibidem; Bd. 52, H. 2.

4. Beitrag zur Frage elektiver Nährböden für Choleravibrionen. Aus dem staatlichen serotherapeutischen Institut in Wien (Vorsteher: Hofrat Prof. Dr. Paltauf). Von k. k. Reg.-Arzt Dr. J. Hachla und Dr. Th. Holobut. Ibidem; Bd. 52, H. 2.

Auf Grund vielfacher Versuche empfiehlt Dieudonné folgenden Elektiv-Nährboden für Choleravibrionen:

Zu defibriniertem Rinderblut fügt man gleiche Teile Normalkalilauge; diese alsbald lackfarben gewordene Blutalkalimischung wird im Dampftopf sterilisiert. Von der Mischung werden 30 Teile zu 70 Teilen gewöhnlichen neutralen Nähragens gefügt und der nun fertige Nährboden in Schalen gegossen. Die Platten werden einige Tage bei 37° oder 5 Minuten bei 60° getrocknet und im Oberflächenausstrich mit dem zu untersuchenden Material geimpft. Es gedeihen fast ausschließlich Vibrionen auf ihnen. Die Agglutinierbarkeit der Choleravibrionen leidet dabei nicht.

Huntemüller, Laubenheimer, sowie Hachla und Helobut bestätigen, daß der Dieudonnésche Blutalkaliagar ein vorzüglicher Elektivnährboden für Vibrionen ist und einen großen Fortschritt in der Choleradiagnose bedeutet.

Huntemüller hebt hervor, daß man auf einer Blutalkaliagarplatte mindestens 5mal soviel Stuhl-Material ausstreichen kann wie auf einer gewöhnlichen Platte stark alkalischen Agars.

Der Alkaligehalt allein ist nicht das wirksame Agens, da auf entsprechend stark alkalischem Agar ohne Blutzusatz die Cholera weniger üppig gedeiht. Bei niedrigerem Alkali- aber gleichem Blutgehalt gedeiht zwar Cholera auch üppig, doch wachsen nun auf dem Agar aber auch Bact. coli, Typhus a. a., die auf dem Dieudonné-Agar nicht gedeihen. Auf diesem wachsen außer Vibrionen nur noch Streptokokken und Pyocyaneus, diese indessen recht spärlich. Huntemüller empfiehlt für die Praxis die Kombination von 2 Dieudonné- mit 2 v. Drigalski-Conradi-Agarplatten, da letztere bei negativem Ausfall der Untersuchung auf Cholera gegebenenfalls sofort den Nachweis von Typhus- oder Paratyphusbazillen ermöglichen. Er macht dann noch darauf aufmerksam, daß man die Dieudonné-Agarplatten frühestens erst 24 Stunden nach dem Gießen benutzen darf, da sich in ihnen Ammoniak bildet, der sich erst verflüchtigen muß, weil er sonst das Wachstum der Choleravibrionen stört.

Laubenheimer stellte weiter fest, daß einige Cholerastämme auf Dieudonné-Agar etwas an Agglutinierbarkeit einbüßen, ebenso zur Bildung von Involutionsformen neigen und sich schlechter färben als auf gewöhnlichem Agar gewachsene, dagegen eine erheblich lebhaftere Beweglichkeit zeigen, als letztere.

Hachla und Holobut sahen außerdem, daß man an Stelle des Rinderblutes mit Vorteil auch Pferde- und Schweineblut zur Herstellung des Blutalkaliagars verwenden kann, während das Blut von Ziegen, Kaninchen, Meerschweinchen und Gänsen, ebenso wie Haemoglobin-Merck sich weniger geeignet erwiesen.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Prof. Dieudonnés Blutkaliagar, ein neuer Nährboden für die bakteriologische Diagnose der Cholera. Von A. Sineff, Prosektor des alten Katharinen-Krankenhauses zu Moskau, und R. Drosdowitsch, Assistenzarzt des Wladimir-Krankenhauses zu Moskau. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 52, H. 3.

Während bisher der Dieudonnésche Blutalkaliagar lediglich an Cholera-Reinkulturen und künstlich mit solchen versetzten Stühlen erprobt worden war, untersuchten Sineff und Drosdowitsch mit seiner Hilfe die Stühle von Cholerakranken und Bazillenträgern. Auch sie bestätigen seinen außerordentlichen elektiven Wert für den Nachweis von Vibrionen, speziell Choleravibrionen. Niemals hat, wo das Peptonwasser-Anreicherungsverfahren Choleravibrionen ergab, der Blutalkaliagar versagt, in mancher Richtung, speziell bezüglich der Schnelligkeit der Diagnose erwies sich sogar der Dieudonnésche Agar vorteilhafter als die Peptonwassermethode.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Ueber das Vorkommen von Vibrionen im Dünndarminhalt und in den Darmentleerungen des Menschen. Von Stabsarzt Dr. Rothe in Berlin und Dr. Meinicke in Hagen i. W. Deutsche med. Wochenschr.; 1909, Nr. 36.

In Nr. 6 der D. m. W. hatten Dold und Harris und in Nr. 26 ersterer

nochmals besonders (cf. Referate in Nr. 9 u. 28 d. Zeitschrift, Jahrg. 1909) im Anschluß an 5 Todesfälle von russischen Auswanderern infolge Phosphorwasserstoffvergiftung mit choleraähnlichen Vibrionen unter „fischzugähnlicher" Anordnung im mikro- skopischen Bild Kritik an der mikroskopischen Diagnose der Cholera geübt. Die Verfasser untersuchten nun systematisch Darminhalt von Leichen (Rothe im Institut für Infektionskrankheiten) und Lebenden (Meinicke) auf Vibrionen. R. fand unter 100 Fällen solche nur einmal, die sich leicht gegenüber Cholera differenzieren ließen, M. unter mehreren hundert Stuhlproben keinmal. Demnach scheint Vibrionenbefund in cholerafreien Zeiten selten zu sein und ist in Cholera-Zeiten solange verdächtig, bis die Verschiedenheit von spezifischen Vibrionen bakteriologisch festgestellt ist. Die mikroskopische Untersuchung ist nur ein Teil der völlig ausreichenden und sicheren Cholera-Diagnose. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber die Behandlung der Cholera mit dem antitoxischen Serum. Von R. Kraus. Aus dem Obuchow-Frauenhospital in St. Petersburg. Wiener klin. Wochenschrift; 1909, Nr. 41. Bericht von DDrr. Albanus, Chanutina, Krewer, Zeidler und Kernig.

Der Serumbehandlung wurden im ganzen 54 schwere Fälle von Cholera unterworfen. Von diesen erhielten 17 das Serum subkutan, 37 intravenös. Von den 33 äußerst schweren mit Serum behandelten Fällen starben 19 = 17,5%, von den nicht mit Serum behandelten, sehr schweren Kranken dagegen 84,3%.

Ein Vergleich der mit und ohne Serum Behandelten ist deshalb kaum möglich, weil zugleich mit dem Serum große Quantitäten Kochsalzlösung intravenös eingeführt wurden, eine Behandlung, die nur den mit Serum Behandelten zugute kam. Immerhin würde der rein zahlengemäße Erfolg für die Serumbehandlung sprechen. Schädliche Folgen sind nicht beobachtet.

Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Frage der Gewinnung eines Heilserums gegen die Cholera. Aus dem Antipestlaboratorium im Fort Kaiser Alexander I. in Kronstadt. Von Mag. d. Vet.-Wissenschaft I. S. Schurupow, Direktor des Pestlaboratoriums des Kaiserl. Instituts für experimentelle Medizin in Kronstadt. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 49, H. 5.

Schurupow prüfte das von Kraus in Wien hergestellte antitoxisch Choleraserum und fand, daß es im Tierversuch nur eine sehr geringe Wirkung gegen echte Cholera hatte. In dem Bestreben, ein wirksames Anti-Choleraserum zu gewinnen, extrahierte er 36—48stündige Agarkulturen virulenter Choleravibrionen mit dünnen Laugen und gewann so Giftlösungen, die Meerschweinchen bei intraperitonealer Impfung schon in Dosen von 0,2 ccm in 11 bis 14 Stunden töteten. Auch Pferde reagierten auf intravenöse Injektionen dieser Giftlösung sehr stark mit Durchfällen, Anurie und hohem Fieber. Durch planmäßige Immunisierung von Pferden mit seinem Endotoxin gewann er dann ein Serum, das Meerschweinchen in Dosen von 0,1 gegen die folgende, in Dosen von 0,5 auch gegen die vorangegangene intraperitoneale Injektion der sicher tödlichen Giftdosis schützte. Er hofft, daß sein Serum auch gegen die menschliche Cholera wirksam sein wird. (Wie v. Stühlern in der Medizin. Klinik, August 1909, berichtet, ist dies in der Tat der Fall.)

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

---

b. Ruhr.

Atypische Bazillenruhr in einer Irren-, Heil- und Pflegeanstalt. Von Dr. Karl Heuser, Assistenten am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 39.

H. untersuchte auf Anordnung des Kultusministeriums die sämtlichen Insassen (ungefähr 650) der neuen Anstalt Städtel-Leubus anläßlich einer im Sommer 1908 ausgebrochenen Ruhr-Epidemie, als deren Erreger Ruhrbazillen vom Typus Y festgestellt waren, bakteriologisch. Auf der Männerabteilung wurden drei Bazillenträger eruiert, die aber für die Epidemie wohl nicht verantwortlich gemacht werden konnten, da diese sich fast nur auf die Frauen-

seite beschränkte, während der einzige männliche Fall wahrs
verschleppt war. Dagegen wurden aus dem diarrhöischen, w
haltenden Stuhl einer verblödeten Frau Ruhrbazillen gezü
wiederum zu einer kleinen Epidemie Anlaß; ob sie auch
verursacht hatte, ist nicht ganz sicher, aber wahrscheinli
bestimmten klinischen Erscheinungen; solche „atypischen" R
lich besonders gefährlich. Bei dem innigen Konnex von K
personal, sowie deren Familien, und bei dem lebhaften A
verschiedenen Anstalten einer Provinz ist Aussicht auf Aus
Psychiater wohlbekannten und gefürchteten „Irrenanstaltsruh
bakteriologischer Kontrolle aller Neuaufnahmen und des neu
personals gegeben. Dr. Liebetrau.

Ueber Ruhr in Westpreussen, insbesondere im Marienwerder. Von Kreisassistenzarzt Dr. Thomas. I
1909, Bd. 22, H. 1.

Während Jäger behauptete, daß in Ostpreußen
vorkommt, ist bereits durch mehrere Einzelbeobachtungen
baxilläre Ruhr im Osten des Reiches beobachtet wird. Di
eine kleine Epidemie aus dem Regierungsbezirk Marienwe
reger Verfasser Bazillen (Shiga, Kruse) fand. — I
leicht; Todesfälle kamen nicht vor. Dr. Dol

---

c. Epidemische Genickstarr

I. Ueber klare Zerebrospinalflüssigkeit im Verla

II. Klare Flüssigkeiten in einer vorgeschrittene
Von Arnold Netter und Robert Debré. Comptes
biol. LXVI; 1909, Nr. 22.

III. Normale, mikrobenfreie Flüssigkeiten bei
und abortiven Formen. Das Blut agglutiniert den
Arnold Netter und Robert Debré. Ebenda; Nr. 27

Ueber die 1. Abhandlung der Reihe ist S. 600
Jahrg. 1909, berichtet worden.

II. Es handelt sich hier um diejenigen Fälle,
punktion zum ersten Male mehr als 2 Wochen nach
heit ausgeführt wurde und bei denen sich eine klar
nachweisen ließ, deren Aussehen demnach vom typisc
abwich. Von 11 Fällen von Genickstarre, die in jene
Male untersucht wurden, ergaben 6, also 55½%, e
Makroskopisch handelte es sich um klare oder leicht
die manchmal eben gelb gefärbt waren und kleine Fib
enthielten. In 5 der Fälle war es bei der ersten
die Anwesenheit des Weichselbaumschen Diplo
späteren Punktionen, als die Flüssigkeit ihr Ausseh
änderte, wurde der Meningococcus konstant gefun
3 gestorben; diese waren anderwärts vorher behand
es liege — es handelte sich um Kinder — bei dem
Meningialaffektion, dem Vorwiegen von Hirnsympt
lichen Aussehen der Punktionsflüssigkeit, tuberku

Man muß annehmen, daß bei den Kranken,
in einer vorgeschrittenen Krankheitsperiode klar
Zwischenstadium passiert hat, in der sie eitrig wa
1907 Aehnliches beobachtet. Für die Diagnose un
die Verfasser, daß sie auch in Zweifelsfällen
eine intravertebrale Injektion von Genickstarreser

III. Die Autoren berichten über Fälle m
flüssigkeit, ohne Spur von Mikroben, mit nicht n
Flüssigkeit enthält, die sich von dieser nur

bereits bei Epidemien beobachtet, die die französischen Truppen von 1837 bis 1850 trafen. Seit die Meningitis in Paris häufiger auftritt, sahen die Autoren auch nach 1898 ähnliche Fälle. Jaeger sah in Kehl bei einer Epidemie, von der 1904 das 14. Pionierbataillon betroffen war, 17 mal bei mehr oder weniger heftig erkrankten Soldaten ein klares Liquidum, das weder Mikroben, noch Zellelemente enthielt. Aehnliches sah Salebert und Mouziols bei einer Genickstarreepidemie 1907 in Rennes.

In einem Falle mit Herpes labialis, ausgesprochenen Initialsymptomen, rapider Entwicklung, bei dem die Punktionsflüssigkeit wieder klar, mikrobenfrei und ohne Zellen war, lieferten die Autoren den Nachweis der Infektion durch den Weichselbaumschen Diplocuccus durch die Agglutination des Meningococcus durch das Blut des Kranken. Jaeger und Rautenberg sahen ebenfalls in 2 leichten Fällen eine Agglutination von 1:200; hier hatte aber bereits die Kultur der Punktate ein positives Ergebnis.

Dr. Mayer-Simmern.

Ein Beitrag zur Aetiologie der Genickstarre und darauf bezügliche Nutzanwendung. Von Oberstabsarzt Dr. Knauth in Würzburg. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 26.

K. hat schon früher (D. med. W., 1907, Nr. 8) die Ansicht vertreten, daß die Genickstarre keinen einheitlichen Erreger habe, sondern von dem jeweils in der Umgebung herrschenden Infektionsstoff (Pneumokokken, Influenzabazillen, Meningokokken) auf dem Wege von den Tonsillen aus hervorgerufen werde. Jetzt sucht er auf dem umgekehrten Wege diese Auffassung zu beweisen durch die Feststellung, daß ein akuter Meningokokken-Genickstarrefall sich zu gleicher Zeit bei einem Truppenteil unter ähnlichen Initialerscheinungen wie eine größere Zahl von Grippe, Mandelentzündung, Gelenkrheumatismus ereignete, wodurch er sich berechtigt glaubt, anzunehmen, daß dieses Mal die genannten Erkrankungen auf den gleichen Erreger wie die Meningitis, nämlich den Meningococcus zurückzuführen seien. Es ergibt sich daraus für das Militär die Schlußfolgerung, beim Vorkommen der genannten anderen Infektionskrankheiten immer mit dem Auftreten von Genickstarre zu rechnen, anderseits bei einem Fall von Genickstarre „nicht allzu ängstlich zu sein", und gegen den Wert der Desinfektion skeptisch zu sein. (Man darf wohl annehmen, daß die Anschauungen K.'s auf vielseitigen Widerspruch stoßen, und daß seine „Nutzanwendungen" für die Zivil-Medizinalbeamten sich nicht eignen. Ref.)

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Einiges über die übertragbare Genickstarre im Stadt- und Landkreise Essen im Jahre 1908. Von Dr. Fischer, Kreisassistenzarzt in Essen.

Der Stadt- und Landkreis Essen bot dem Verfasser vorzügliche Gelegenheit Vergleiche über den Verlauf der Genickstarre bei verschiedener Behandlung anzustellen. Im Landkreis wurden die meisten Fälle symptomatisch behandelt, im Stadtkreis dagegen fast alle dem städtischen Epidemiehause zugeführt, bakteriologisch untersucht und mit dem Kolle-Wassermannschen Serum behandelt. Im Landkreise wurden 1908 59 Fälle gemeldet. Hievon starben 30 = 50,85 %. Von diesen wurden aber noch 14 dem städtischen Epidemiehause überwiesen und mit Serum behandelt. Es verbleiben also 45 mit 27 Todesfällen = 60 %. Von den 14 im Krankenhause untergebrachten Kranken starben dagegen nur 3 = 21,43 %.

Im Stadtkreise wurden 58 Fälle gemeldet, von denen 21 = 36,20 % tödlich endigten. 44 dieser Fälle wurden in das städtische Epidemiehaus aufgenommen; von diesen starben 8 = 17,17 %, während die Mortalität der nicht im Epidemiehause Aufgenommenen 92,86 % (13 von 14) betrug. Von den im Epidemiehause aufgenommenen Fällen (14 + 44) starben also nur 11 = 18,96 %. Hiervon kommen noch 2 Fälle, die moribund eingeliefert wurden, für die Beurteilung der Wirksamkeit des Serums nicht in Betracht, so daß nur 9 = 16,07 % Todesfälle bleiben. Nach der Seruminjektion wurde in Essen eine 12stündige Beckenhochlagerung durchgeführt, um das spezifisch schwerere Serum zur Umspülung des ganzen Duralsackes zu bringen. Auch die Folgezustände der Genickstarre wurden durch die Serumbehandlung eingeschränkt; 38 Patienten konnten ohne solche entlassen werden. Rpd. jun.

---

e. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis

Beiträge zur Kenntnis der Heine-Medinschen Kra myelitis acuta und verwandter Erkrankungen). Von Dr. Iv Privatdozent am Karolinischen Institut in Stockholm. Berl von S. Karger.

Bei dem epidemischen Auftreten der Poliomyelitis a einzelnen Gegenden Deutschlands dürfte es von Interesse sei graphie hinzuweisen und dieselbe einer Besprechung zu unte ausschließlich mit dieser Krankheit beschäftigt. Es ist eine Studie von großer Exaktheit und hervorragender Kritik, die gibt, an der Hand eines imponierenden Materials bearbeitet, fast ausschließlich die an Epidemien in Schweden gemacl wiedergibt und zur Vertiefung unserer Kenntnisse wesentlich

Mit dem Namen Heine-Medinsche Krankheit wird e von Erkrankungen bezeichnet, die infolge gemeinsamer Aet gehören und die von einem spezifischen Virus infektiöser A werden. In der Mitte dieser Erkrankungen steht die spinal Von dieser weichen zahlreiche Fälle ab, die entweder Sym des Groshirns, des Bulbus oder der Meningen aufweisen. Ei Allgemeininfektion ohne nachweisbare lokale Erscheinungen.

Das Material Wickmanns setzt sich aus 8 Epide zusammen. Die erste konnte er 1899 in Stockholm studi 54 Fälle; eine zweite beobachtete er 1906 in einer kleinen backen, und schließlich hatte er Gelegenheit, 1907 mehr als 1 Schweden zu studieren. Diese letzte Epidemie verlief äu Diagnose wurde durch 11 Sektionsfälle aus verschiedenen Ge sicher gestellt.

Durch Kgl. Erlaß wurde s. Zt. in Schweden bestimm Poliomyelitis bezüglich der Anzeigepflicht den anderen Inf gleichgestellt wurde. Dadurch war Gelegenheit, die Krank studieren.

Der Name Heine-Medinsche Krankheit gebürt d Forschern, weil Heine als erster die unter fieberhaften Al akut einsetzende schlaffe Lähmung mit nachfolgender Ata Medin fand, was allgemein vorher verneint wurde, daß Prozeß sich auf die Medulla ausdehnen und so die Gehi zieren kann.

Ohne die Verdienste anderer Forscher, vor allem Charkot, Pierre Main, Fr. Schulze, Goldschei Oppenheim u. a. schmälern zu wollen, wählt Wickman Gründen für das Krankheitsbild den Namen Heine-Med weil die Symptomatologie in erster Linie von diesen beiden F worden ist. Er will damit keineswegs den geläufigen N ac. ant. — spinale Kinderlähmurg, beseitigen.

Zur Symptomatologie bemerkt Wickmann, Formen unterscheiden muß: 1) die poliomyelitische, 2) di einer auf- und absteigenden Lähmung verlaufende Form, 3 enzephalitische, 5) die ataktische, 6) die polyneuritische und Form. Dazu kommt noch eine Anzahl abortiver Krankhe Bezeichnung läßt sich schon der Charakter der einzelne Im allgemeinen beginnt die Krankheit unter fieberhaften plötzlich; es treten dann Kopfweh, Nackenschmerz, oft au auf. Dann gesellen sich Schmerzen in den Extremitäten hin Ausbreitung und Stärke. Die Erscheinungen von seiten d traktus, Erbrechen, Diarrhoe, aber auch Verstopfungen Initialsymptome dauern einige Tage, dann treten die Lähn

Interessant ist die Beobachtung, daß die Krankheit sätzen auftritt. In einigen Fällen schien das Rezidiv a Ueberanstrengung zurückgeführt werden zu müssen. Hier wichtige Regel in therapeutischer Beziehung, daß nach d Krankheit eine gewisse Vorsicht geboten ist, und daß gar liche Anstrengungen vermieden werden müssen. In dem

peratur für die Stellung der Prognose sieht Wickmann keine Richtschnur.

In einigen Fällen tritt die Somnolenz stark in den Vordergrund; es sind dies aber, selbst wenn komatöse Zustände auftreten, oft Patienten, die wieder genesen. In den meisten zum Exitus führenden Fällen waren die Kinder bei zum Ende bei vollem Bewußtsein.

Ein fast konstanter Begleiter des Fiebers ist der Kopfschmerz, sehr häufig ist das Hinterhaupt befallen. Eine Steifigkeit des Nackens ist gewöhnlich vorhanden, oft auch Druckempfindlichkeit der Proc. spinosi. Die bei Meningiten häufige Hyperaesthesie beobachtete Wickmann sehr oft bei der Poliomyelitis; je kleiner das Kind ist, um so hervorstechender und zahlreicher tritt diese Erscheinung auf.

Die sensiblen Reizsymptome, die Rachialgie, die Hyperaesthesie sind in den Lehrbüchern, wenn sie überhaupt erwähnt sind, zu wenig betont.

Ueber das Auftreten der Lähmung äußert sich Wickmann folgendermaßen: Nach seiner Ansicht tritt die Lähmung fast niemals als eine schon von Anfang an komplette Paralyse auf, sondern beginnt als schwache Parese. Sowohl an den Armen, wie an den Beinen kommen einige bekannte Lähmungstypen vor. An den Beinen ist es häufig die isolierte Lähmung der Peronealgruppe oder vorwiegendes Betroffensein des Quadriceps femoris. An der oberen Extremität sind besonders die Schultermuskeln (deltoideus) befallen. Bemerkenswert ist das häfiuge Ergriffensein der Bauchmuskulatur, auf das zu wenig geachtet wird. Erwähnenswert sind einige Fälle mit den charakteristischen Symptomen einer Zwerchfellähmung und ihren das Leben bedrohenden Konsequenzen.

Zweimal sah Wickmann ein ungewöhnliches Rückenmarksymptom, das sogenannte oculo-bulbäre Symptom. Es besteht dies in dem Auftreten einer Verengerung der Lidspalte und der Pupille derselben Seite und wird auf eine Lähmung des im unteren Zervikel und oberen Dorsalmark sich befindenden Centrum ciliospinale zurückgeführt.

Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit stellen sich meist im Laufe der zweiten Woche ein. Wickmann meint, daß die geläufigen Angaben über die diagnostische und prognostische Bedeutung der Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit bei der akuten Poliomyelitis einer Revision bedürftig sind. Ueber die Reflexe äußert er sich, daß die Patellarreflexe ein wechselndes Verhalten zeigen. Die Erhöhung derselben erklärt er sich dadurch, daß die Pyramidenbahnen bei ihrem Durchtritt durch die Segmente, deren austretende Nerven affiziert sind, ebenfalls beschädigt werden, aber in so geringem Grade, daß die Läsion sich nicht durch eine Lähmung, sondern durch eine Hyperreflexie bemerkbar macht. Die unter dem Bilde der auf- und absteigenden Lähmung verlaufende Form (Landrysche Paralyse), sah Wickmann in vereinzelten Fällen. Diese Art führt meist zum Tode. Bei der bulbären oder pontinen Form ist häufig der Facialis, der Hyperglossus, manchmal der Opticus betroffen. Die krankhaften Erscheinungen des Atemzentrums beruhen teils auf einer Affektion der Zentren der Interkostalmuskeln und des Diafragmas, teils auch auf einer Läsion der Kerne des N. vagus.

Die mehrfach beobachtete Ataxie kann auf Veränderungen im Kleinhirn zurückgeführt werden, findet aber anderseits genügend Erklärung durch die Störungen des Gehirnstammes und Bulbus.

Die folgenden Kapitel sind der polineuritischen und meningitischen Form gewidmet und enthalten sehr gute und klare Beobachtungen, deren Beschreibung hier zu weit führen würde und die daher besser im Original nachzulesen sind.

Die Verbreitungsweise der Epidemie ist im weiteren ausführlich geschildert und wird durch gute Uebersichtskarten trefflich illustriert. Die Inkubationszeit beträgt 1—4 Tage, doch kommen zahlreiche Ausnahmen vor.

Charakteristisch für die Ausbreitung ist das gruppenweise, herdförmige Auftreten. Für die Uebertragung von Fall zu Fall lag früher kein einziger nur einigermaßen einwandfreier Beweis vor. Zur Erforschung der Verbreitungsweise eignen sich einige der Gegenden, die von der Krankheit heimgesucht wurden, in hervorragendem Maße. So das Kirchspiel Trästena. Die ... abseits von den großen Verkehrsstraßen; im allgemeinen ... dort ein Haus für sich. Der Verkehr ... beschränkt; jede Familie hat ...

oder mehrere Kühe, die die Milch liefern. Mittels Trinkwasse
mittelinfektion ist die Epidemie (es erkrankten von 500 Ei
sonen = 10%) also nicht zu erklären. Beim Forschen nach e
Infektionsquelle fand Wickmann, daß diese in der Volks
spiels zu suchen war. Der zuerst erkrankte Knabe besuc
das gleiche war der Fall bei nicht weniger als 7 anderen
ihren Häusern offenbar den Ausgangspunkt für neue Fälle b

Eine Familie, deren zwei Kinder erkrankten, die we
Schule gingen und auch keine schulpflichtigen Geschwister
in demselben einstöckigen Hause wie ein anderes im Sch
Mädchen, das die ganze Zeit über gesund blieb. Daraus
Schluß, daß, wie bei anderen Infektionskrankheiten, die A
Zwischenglieder verbreitet werden kann; wir haben es hier
scheinlichkeit mit sogenannten Bazillenträgern zu tun.

Wickmann resumiert seine Beobachtungen, daß die
Uebertragung von Person zu Person zu erklären ist, wobei nic
Personen als Zwischenglieder in Funktion gewesen sein müs

Bei vielen Kirchspielen ist außer dem gruppenweis
radiäre Ausbreitung und die Fortpflanzung der Epidemie an
der Eisenbahn bemerkenswert. Die zahlreichen Abbildungen
läutern dies deutlich.

Wickmann nimmt trotz der Aehnlichkeit einiger
tretenden Formen nicht an, daß der unbekannte Erreger de
naher Verwandschaft zum Meningococcus intracellularis
Genickstarre stehe. Zur weiteren Erforschung des Virus
Tierexperiment hin. Ein bohnenförmiger Diplococcus, Gram p
farbstoffen gut färbbar, soll, weißen Mäusen intravenös einges
hervorgerufen haben.

Die nervöse Disposition für die Erkrankung lehnt e
meisten Kranken waren Bauersleute oder deren Kinder. Auc
ursache kann er keine wesentliche Rolle zuschreiben.

Die Prognose ist quoad vitam keineswegs so günst
Die Ansicht, daß die Erkrankung mit dem Alter des betreffe
an Gefährlichkeit abnimmt, ist falsch; gerade das Gegenteil

Dr. A. W. Bruck-Kattow

Ueber Poliomyelitis acuta. Von Prof. Dr. Hochhaus
med. Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Daß es sich bei Poliomyelitis acuta um eine Infektions
und dieselbe auch epidemisch auftritt, gilt nunmehr als ents

Die Uebertragung des noch unbekannten Krankheitse
nach der großen Epidemie in Schweden und Norwegen an
wahrscheinlich von Mensch zu Mensch. Wickmann sie
als direkt kontagiös an, glaubt aber, daß gesunde Zwische
eine große Rolle spielen. Auch die abortiven Fälle mi
zur Verbreitung der Krankheit dienen. Die Krankheit be
mit fieberhaften Allgemeinerscheinungen: Kopf- und Nacken
Somnolenz, Mattigkeit, Fieber von 39—40°. Nach einigen
Lähmungen meist in ihrer ganzen Stärke auf und schwanke
einer Lähmung fast sämtlicher willkürlicher Körpermuskeln
Muskelgruppe. In den nächsten Monaten gehen diese dann
der Regel bleibenden Rest zurück. Nicht immer beschränkt
auf das Rückenmark, sondern sie geht auch über auf Bu
Meningen.

Verfasser berichtet dann eingehend über 2 eigene Be
denen der eine sich anscheinend an die Impfung anschloß.

Die pathologisch-anatomischen Verhältnisse bei dies
genau bekannt. Es handelt sich bekanntlich um eine vask
vorzugsweise in den grauen Vorderhörnern durch die ganze
markes; indes greift die Entzündung häufig über auf die
die weiße Substanz und auf die Meningen; in manchen Fi
in den schwereren Fällen — ist außerdem auch noch die
und Pons sowie das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen.

Die Diagnose ist im Initialstadium schwer, d. h. kaum möglich; leicht, wenn die typischen Lähmungen auftreten. Differential diagnostisch kommen in Betracht: Die zerebrale Kinderlähmung, die Encephalitis, die Meningitis cerebrospinalis, die akute Myelitis, der multiple Neuritis; ferner die Lähmungen bei akuter Rhachitis, bei Lues und bei Osteomyelitis sowie bei Myotonia congenita. Die Prognose ist bei den sporadischen gewöhnlichen Fällen quoad vitam gut; in den Epidemien steigt die Mortalität oft auf 12 Prozent, ja in einzelnen kleinen Endemien bis zu 40 Prozent.

Die Lähmungen pflegen in der Regel zu einem großen Teil zurückzugehen bis auf einen meist in seiner Funktion gestörten Rest.

Dr. Waibel-Kempten.

Untersuchungen zur Aetiologie der epidemischen Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Paul H. Roemer-Marburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Verf. stellte an geeignetem Untersuchungsmaterial eigene mikroskopische und kulturelle sowie tierexperimentelle Untersuchungen an und resümiert das Ergebnis seiner Beobachtungen und Forschungen dahin, daß der Erreger der epidemischen Kinderlähmung mit größter Wahrscheinlichkeit nicht zu den leicht färberisch darstellbaren und leicht züchtbaren Bakterien gehört. Es läßt sich vorläufig nur diese negative Charakterisierung geben. Das Virus findet sich im Gehirn und Rückenmark der an Kinderlähmung verstorbenen Individuen und ist durch intrazerebrale (nach Landsteiner und Popper, sowie nach Knöpfelmacher auch intraperitoneale) Verimpfung auf Affen übertragbar. Von Fällen experimentell erzeugter Affenpoliomyelitis ist das Virus durch intrazerebrale Verimpfung erkrankter Gehirn- und Rückenmarksteile auf weitere Affen übertragbar. Es ist damit die Möglichkeit der künstlichen Züchtung des Virus in vivo erwiesen.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Frühstadien der spinalen Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Eduard Müller-Marburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Verfasser hatte Gelegenheit, in der Provinz Hessen-Nassau annähernd 50 frische Fälle von Poliomyelitis acuta epidemica zu untersuchen. Die einzelnen Fälle bzw. Straßen, Dörfer bzw. Straßenzüge, meist aber ganze kleinere Herde infofern, als (z. B. in langgestreckten Dörfern nur 2 bis 3 Nachbarhäuser). Die Uebertragung fand zwischen Gesunden und Kranken, hier wieder gewisse Häusergruppen befallen wurden mindestens 5 Tage, häufig durch scheinbar gesunde Zwischenglieder, auch durch Erwachsene). Die Inkubationszeit scheint wurde eine infektiöse Person zu Person statt (häufig durch scheinbar anderen Fällen durchschnittlich aber eine Woche zu betragen. Recht oft Frühstadien kann eine Bronchopneumonie, in erscheinungen eine Angina oder Bronchitis oder Bronchopneumonie der Vielseitigkeit der Kardinalsymptome: Gastro-Enteritis beobachtet. Trotz der Vielseitigkeit der und Lenkopenie. Man meistens schon vor dem Auftreten der Lähmungs- lokalisierte Bauchmuskel- richtige Diagnose stellen und zwar hauptsächlich mittels Beinen, geprägte motorische Weitere Frühsymptome sind: Schläfrigkeit der Kinder, vor allem in der Nacken- und Wirbelsäulesteifigkeit waren selten. In zahlreichen Fällen Fazialislähmung Lähmungen treten meist erst nach einigen Tagen auf und andersartige Frankheit, allgemeine Schwäche mit Hypotonie der Bauchdeckenreflexe. Aus- Bei der Lumbalpunktion sind Neigung zum Schwitzen, eigenartige Hyperästhesien vorhanden. Aetiologische Beziehungen zu der epidemischen Genickstarre sind nicht die Eingangspforte des Virus ist wohl der Respirations- und Da

(häufig die Tonsillen). Die hämatogene Infektion des Zentralnervensystems ist weniger wahrscheinlich als die lymphogene.

Am Schlusse der Arbeit schlägt Verfasser vor, die Krankheit mit dem Namen „Heine-Medinsche Krankheit" zu bezeichnen, da man diesen Männern die wichtigsten Kenntnisse auf diesem Gebiete verdankt.

Dr. Waibel-Kempten.

Zur Aetiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Krause in Bonn und Dr. Meinicke in Hagen. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 42.

Die mikroskopischen und kulturellen Untersuchungen führten zu keinem positiven Ergebnis. Die Verimpfung von infektiösem Material auf Mäuse, Meerschweinchen, Küken und Tauben verlief ebenfalls resultatlos. Dagegen wurden Kaninchen durch intravenöse, intraperitoneale und subdurale Injektion getötet; sie starben nach einer mehrtägigen Inkubationszeit und voraufgehenden Lähmungserscheinungen. Ueber die bei Impfung von Affen erzielten Resultate soll später berichtet werden.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Zur Kenntnis der westfälischen Epidemie von akuter Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Krause in Bonn. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 42.

Der Artikel ist eine vorläufige Mitteilung des auf Veranlassung des Herrn Ministers der geistlichen usw. Angelegenheiten von Krause angestellten Ermittelungen im Reg.-Bez. Arnsberg, vorwiegend im Stadt- und Landkreis Hagen, von wo aus der erste kreisärztliche Bericht über die auch in anderen Landesteilen im Sommer und Herbst l. J. aufgetretene Epidemie von „Poliomyelitis acuta" erfolgte. Bis 5. Oktober 1909 hatte der Reg.-Bezirk Arnsberg eine Morbidität von 436 und eine Mortalität von 66 Fällen aufzuweisen, woran diese beiden Kreise leider mit 106 Fällen (21 tödlichen) beteiligt waren. Die klinischen Erscheinungen waren teilweise foudroyant; meist konnte man unterscheiden ein Stadium der Allgemeinerscheinungen und ein Stadium der Lähmung, worauf das Stadium der Regeneration folgt, das Kr. auf $^1/_4$—$^3/_4$ Jahre bemißt, wonach die Lähmungen stationär bleiben. Konstant waren Fieber, Schweiße und große Schwäche, freies Sensorium, in über 90% prävalierten unter den Initialsymptomen Magen-Darmstörungen. In 8 zur Obduktion gelangten Fällen konnten auch auffallende Darmveränderungen: Entzündung der Schleimhaut und markige Schwellung der Mesenterialdrüsen festgestellt werden. Deshalb muß als gewöhnliche Eingangspforte der Magendarmtraktus angesehen werden. Der Uebertragungsmodus ist noch dunkel, vielleicht spielen gesunde Zwischenträger eine wichtige Rolle; merkwürdig war in einem stark befallenen Orte des Landkreises ein noch nicht näher geklärtes Sterben von Hühnern in großer Zahl. Der Name „spinale" Kinderlähmung bezeichnet das wechselreiche Krankheitsbild mit seinen vielfach meningealen und schweren allgemeinen Erscheinungen nicht mehr richtig; Kr. schlägt die einfache Bezeichnung: „akute epidemische Kinderlähmung" vor. Therapeutisch glaubt er auf anfängliche Darm-Desinfektion großen Wert legen zu müssen; die Lumbalpunktion hatte oft günstigen Einfluß.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die akute spinale Kinderlähmung im rheinisch-westfälischen Industriebezirk. Von Dr. Beckzeh-Bochum. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 47.

Verfasser bespricht die von ihm in der Umgebung von Bochum von Mitte Juli bis Mitte Oktober beobachteten Fälle. Es sind im ganzen 98 mit 17 Todesfällen. Die allgemeine Besprechung, die er daran schließt, bietet nichts Besonderes; sie stimmt mit den anderwärts gemachten Beobachtungen überein. Nur ein Fall wäre zu erwähnen, wo bei einem 8jährigen Mädchen nach kurzem Vorstadium eine schlaffe Lähmung beider Beine auftrat. Das Allgemeinbefinden war ausgezeichnet, die inneren Organe, besonders auch das Herz völlig gesund. Demzufolge wurde sehr günstige Prognose quoad vitam gestellt. Plötzlich trat nach 2 Tagen Tod durch akute Herzlähmung ein. Wahrscheinlich handelte es sich dabei um ähnliche Vorgänge wie bei dem postdiphtherischen Herztod.

Rpd. jun.

Zur rheinisch-westfälischen Epidemie von spinaler Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Grober-Essen. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 47.

Verfasser macht auf Grund seiner Beobachtungen darauf aufmerksam, daß die Krankheit bei der in diesem Jahre ausgebrochenen Epidemie ihren Charakter völlig geändert habe. Sie sei früher in vielen Gegenden wohl sporadisch vorgekommen und man sei der Ansicht gewesen, daß man es mit einer Infektionskrankheit nach der Art des Gelenkrheumatismus zu tun habe, jetzt sei aber plötzlich aus einer zweifelhaften Infektionskrankheit eine typische Volksseuche geworden, deren Mortalität auf 15 % gestiegen sei, während früher nur in den allerseltensten Fällen der Tod eintrat, und die nicht mehr auf Kinder im 2.—4. Lebensjahr beschränkt blieb, sondern jüngere wie auch ältere bis zu 10 Jahren ergriffen habe. Da man eine Erhöhung der Disposition der Menschen oder eine bessere Uebertragungsmöglichkeit als Grund dafür nicht annehmen könne, so müssten wohl die Krankheitserreger virulenter geworden sein. Weiter zeige noch der klinische Verlauf Veränderungen. Der Tod trete nicht durch toxische Wirkungen oder Erlahmungen ein, sondern vielfach bei vollem Bewußtsein, gutem Puls unter Atemstörungen. Den prämortalen Störungen des Atemzentrums entsprächen dann bei der Autopsie Veränderungen in der Substanz des Gehirns und des verlängerten Marks, von denen bis dahin bei der spinalen Kinderlähmung nichts, mehr bei der zerebralen Kinderlähmung bekannt gewesen sei. Ferner fänden sich jetzt überall in den ersten Tagen Atemerschwerungen, die früher nie erwähnt seien. Dann trete sehr oft eine einseitige Parese bezw. Paralyse des Facialis auf; es müßten sich also bei der heutigen Epidemie spinale und zerebrale Prozesse nebeneinander abspielen; spinale und zerebrale Kinderlähmung scheinen in einander überzugehen. Dafür spreche noch, daß beim Zurückgehen der Lähmungen an den Extremitäten fast immer die distalen Teile zuerst beweglich würden und es häufig auch allein blieben; allerdings handele es sich immer um schlaffe Lähmungen. Weiter deuteten die manchmal recht starke Benommenheit und der erhöhte intraspinale und zerebrale Druck auf eine häufigere Beteiligung des Gehirns an dem pathologischen Prozesse hin. Durch dieses verschiedene Bild sei die Differentialdiagnose sehr erschwert, so daß die Krankheit oft genug nicht rechtzeitig erkannt werde. Nach einigen weiteren kurzen Bemerkungen über die Therapie sagt Verfasser zum Schluß: Fassen wir die Eindrücke der zeitigen Epidemie noch einmal kurz zusammen, so kann man als den deutlichsten den bezeichnen, daß hier unter unseren Augen eine infektiöse Krankheit ihren Charakter ändert, und mit ihren neuen Eigenschaften einen offenbar durch den Nahverkehr bedingten Siegeszug über den ganzen Norden von Westdeutschland antritt und ausführt. Die gesundheitliche Gefahr, die uns diese neue Ausbreitung einer gefährlichen Krankheit bringt, die wir bisher kaum als Infektionskrankheit, viel weniger als Volksseuche, was sie doch heute tatsächlich ist, gekannt haben, darf nicht unterschätzt werden. Allem Anschein nach wird sie auch genügend beachtet. Uns scheint indessen noch ein zweites Moment der größeren Würdigung, als es bisher geschehen, bedürftig zu sein. Das ist die theoretisch höchst wichtige und und interessante Tatsache, daß wir hier unter unseren Augen aus einer seltenen und nicht sehr gefährlichen Krankheit eine andere — sei es als eine Krankheit oder als Abart — sich entwickeln sehen, deren Eigenschaften sich von denen ihrer Stammform wesentlich unterscheiden. Die Entstehung der Krankheiten, ihre Entwicklung als Einzelwesen, wenn man so sagen darf, erhält hier eine besondere Beleuchtung. Es erscheint dieser seltene und bisher in dieser Intensität in Deutschland, soweit wir genau medizinisch beobachten können, nicht erörterte Vorgang bedeutsam genug, um den Vorschlag zu rechtfertigen, man solle alle Aerzte auffordern und alle beamteten Aerzte anweisen, die von ihnen jetzt in der heutigen Epidemie beobachteten Fälle von spinaler Kinderlähmung zu beschreiben und diese Beschreibung, sei es aus seiner Hand oder nach Fragebogen, einer für diesen Zweck zusammengesetzten Zentrale zu überweisen, die aus inneren Medizinern, Neurologen, pathologischen Anatomen und Bakteriologen bestehen möge, damit diese das gesamte Material sammle, verarbeite, mit den Erfahrungen früherer Beobachter vergleiche und die eigenartigen Vorgänge bei der Umwandlung einer Krankheit in eine andere zu erkennen versuche. Neben theoretischen würden dieser vorübergehenden Zentralstelle für die Erforschung der spinalen Kinderlähmung bedeutsame praktische Erfolge sicher sein. Rpd. jun.

2. Säuglingsfürsorge.

Säuglingssterblichkeit. Von H. Cooper Pattin, health, Norwich. Public health; XXII, Nr. 12; September

Das Notification of births act ist in Norwich seit d in Kraft getreten. Das Gesundheitsamt ist nun, im Gegensat Lage, über die Hälfte, selbst drei Viertel der Gesamtzahl der zu erhalten. Die Säuglingssterblichkeit betrug 1908: 115 a Die Zahl ist wesentlich geringer, als in früheren Jahren kamen der Tätigkeit des Verfassers zustatten: Die Wirksa heitsbesucher, die in den ärmeren Familien aufklärend w stützung, welche die „Charity organisation society" se Schwangeren in Form von Mahlzeiten gewährt und sch rung von Milch, die von der Vereinigung für arme Krank ernährte Mütter übernommen wurde. Eine solche Mutter 5 Wochen hindurch 1 Pint Milch. Dr. Maye

---

Ueber den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit. stein. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 32.

Die Ursachen der starken Säuglingssterblichkeit im trotz zahlreicher Studien noch immer nicht eindeutig erkan für die tötlichen Darmstörungen neben schlechten sozialen V setzungen der Milch als ausschlaggebend angenommen. Nur (Amerikaner, Meinert-Dresden) schreiben der direkt auf das Kind die Hauptschuld zu. F. hat nun genaue Bec den Zusammenhang der Außentemperatur und der Kindersterb die er durch Kurven illustriert. Diese unterscheiden sich w meisten andern derartigen Darstellungen dadurch, daß F. nic liche Durchschnittstemperatur und wöchentliche Durchschnitt Grunde legt, sondern sowohl die täglichen Wärmegrade, v Mortalitätsziffern. Und da ergibt sich eklatant ein direkt zwischen beiden Faktoren; einem starken Hitzeanstieg folgt inn mit Sicherheit eine hohe Sterblichkeit der Säuglinge nach eine froudroyanten Krankheitsverlauf mit hohen Eigentemperaturen muß demnach annehmen, daß ein Teil der Kinder direkt an I bei einem anderen Teil neben den Darmstörungen die Wärmes eine wichtige Rolle spielt. Jedenfalls vermag die Zerset keineswegs allein die Anstiege der Sterblichkeit zu erkläre Ueberhitzung liegenden Sterblichkeit unterliegen Flaschenkin mehr als Brustkinder, infolge der allgemeinen Resistenz-Hera Dr. Liebetrau-Ha

---

Ueber den derzeitigen Stand der Buttermilchernäh und kranker Säuglinge. Von Prof. Dr. Köppe in Gießen. Wochenschr.; 1809, Nr. 24.

Großer Wert ist darauf zu legen, daß 1898 von Jaege Teixeira de Mattos eingeführte Buttermilchsuppe streng schriften (aus saurem Rahm) gewonnen wird. Freilich macht guter Buttermilch große Schwierigkeiten. Deshalb erblickt bedeutenden Vorteil in der fabrikmäßigen Darstellung der stet „Holländischen Säuglingsnahrung" (von der Firma Staudt & mit der er sowohl in der Privatpraxis, wie in der Anstaltbehand Erfolge erzielte (starke Gewichtszunahme, Vermeidung von I Trotz hohen Gehaltes an Rohzucker und Eiweiß wird sie vorzü vermutlich weil sie der Muttermilch durch hohen Zonen-Geha Dr. Liebetrau-Hag

---

Natürliche Schwierigkeiten beim Stillen. Von Dr. (Gießen. Deutsche med. Wochenschr.; 1909, Nr. 24.

St. unterscheidet drei Formen von Anomalien der mütt welche das Stillen erschweren können: einmal solche mit gu schlechter Warze, dann solche mit schlechter Drüse und gu schließlich solche mit mangelhafter Drüse und verbildeter Wa

ersteren Art können nach den Erfahrungen des Verfassers häufig durch konsequente Verwendung der Koeppeschen Milchpumpe zum Selbststillen, Fälle der zweiten Kategorie soweit gebracht werden, daß „Allaitement mixte“ möglich ist. Stauung nach Bier erzielte meist keine besseren Erfolge. Stuhls konsequentes Vorgehen beweist, wie wichtig die Ueberzeugung gerade der praktischen Aerzte von dem Wert des Selbststillens ist, und was sich bei gutem Willen trotz der Vorurteile des Publikums erzielen läßt; denn er konnte in über 90% seiner geburtshilflichen Fälle die natürliche Ernährung durchsetzen. Zum Schluß tritt er mit Recht für eine wirkliche und baldige Reform der Frauenkleidung (Vermeiden der Wicklung kindlicher Brüste, Fortfall des Korsetts usw.) ein. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Zur Stillpropaganda. Von Dr. A. Orgler-Charlottenburg. Zeitschr. f. Säuglingsschutz; 1909, Nr. 3.

Verfasser ist der Ansicht, daß viel mehr erreicht würde, wenn schon in den ersten Tagen nach der Geburt die Säuglingsfürsorgestelle sich der Säuglinge annimmt und die Fürsorgeschwestern am dritten oder vierten Tage hinschickt, die Mutter zum Stillen zu überreden; da die Schwestern so geschult sein müssen, daß sie alle Einwände kennen, die im Volke gegen das Stillen gemacht werden, können sie die Mutter von der Nichtigkeit dieser Einwendungen überzeugen; nötigenfalls können sie aber — und darin liegt ein Hauptvorteil dieser Einrichtung — ihren Worten durch Gewährung einer Unterstützung irgendwelcher Art, sei es Geld, Lebensmittel, Kinderwäsche usw., einen mächtigen Nachdruck verleihen. Der Besuch muß mindestens einmal binnen 8 Tagen wiederholt werden, damit die Schwester sich von der Befolgung ihrer Ratschläge überzeugen, eventuell bei Nichtbefolgung durch ihre Ueberredungskunst die Mutter doch noch zum Stillen veranlassen kann.

Durch diese Maßregel muß erreicht werden, daß die Mütter wenigstens die ersten 6 Wochen stillen, und daß das Absetzen langsam geschieht, oder daß möglicherweise noch längere Zeit ein Allaitement mixte durchgeführt wird.

Die Möglichkeit, auf diesem Wege Erfolge zu erzielen, schließt Verfasser aus den günstigen Erfahrungen, welche die Ueberwachung der unehelichen Kinder nach diesem System ergeben hat; es handelt sich ja im wesentlichen nur um eine Uebertragung des für die unehelichen Kinder bewährten Leipziger Systems auf die ehelichen Kinder der unbemittelten Volksschichten.

Es ist selbstverständlich wünschenswert, daß zwischen Hebammen und Fürsorgeschwestern möglichste Eintracht herrscht; zwischen Hebammen und Fürsorgeschwestern müßte ein ebenso gutes Zusammenarbeiten bestehen, wie in den wohlhabenden Kreisen zwischen Geburtshelfer und Hausarzt.

Viel schwieriger zu beurteilen ist, wie die Bevölkerung sich zu dieser Einrichtung stellen wird. Während bisher die Fürsorgeschwestern nur ins Haus kamen, nachdem die Mutter die Säuglingsfürsorgestelle aufgesucht, oder durch andere dort um Unterstützung gebeten hatte, erscheint bei dieser Einrichtung die Schwester als ungerufene Beraterin.

Dieser Ausbau der Säuglingsfürsorge schafft aber ferner noch die Grundlage für eine intensivere Fürsorge überhaupt. Wird die Einrichtung so getroffen, daß jede Schwester immer in demselben Bezirk bleibt, so lernt sie im Laufe von wenigen Jahren diejenigen Familien kennen, die der Fürsorge ganz besonders bedürfen. Und so wird es sich in der weiteren Entwickelung der Wohlfahrtsbestrebungen empfehlen, die Säuglingsfürsorgeschwester auch mit der Ausführung der übrigen Fürsorgemaßnahmen zu betrauen. Statt der Spezialfürsorgeschwestern, die einen großen Bezirk unter sich haben, werden kleine Bezirke eingerichtet werden müssen, in denen einer Schwester die gesamte Fürsorge obliegt. Je kleiner der Bezirk, je genauer die Schwester die einzelnen Familien kennt, desto größer werden die Erfolge unserer Bestrebungen sein. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Haben die Stillbestrebungen Erfolge? Von Kreisarzt Dr. Berger-Crefeld. Mutter und Kind; Jahrg. I., Nr. 4.

Verfasser konnte bereits feststellen, daß seine Bemühungen auf diesem Gebiete erfolgreich waren.

Die Maßnahmen waren folgende:

1. Mit den Hebammen ist der Gegenstand immer und immer wieder besprochen worden.
2. Jede Hebamme hat auf das Stillen der Mutter zu dringen.
3. Ueber jeden Säugling ist Buch zu führen; von jedem Falle von Nichtstillen ist sofort Meldung zu machen.
4. Ist das Stillen in Frage gestellt, wird die Mutter nach Möglichkeit unterstützt durch Milchlieferung oder Ersatz des Lohnes.
5. Behandlung des Gegenstandes in der Presse.
6. Fragen und Hinweise in den Impfterminen.

Gerade diese dürften von besonderer Bedeutung sein; denn das Fragen weist auf die Wichtigkeit des Gegenstandes hin, den die Mütter dann unter sich besprechen.

Nicht gleichgiltig für die Besserung in der Ernährung dürften auch die Ermittlungen sein, die über Todesfälle von Säuglingen angestellt werden. Am wichtigsten scheint die Hilfe der Hebammen zu sein.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Bemerkungen zur Aufklärung der Mütter über Säuglingsernährung. Von Prof. Dr. Langstein. Zeitschr. f. Säuglingsschutz; 1909, Nr. 8.

Verfasser erblickt eine vornehme Aufgabe des Säuglingsschutzes darin, an Stelle einer großen Menge unnötiger Details einige kardinale Hauptpunkte zum gesicherten Besitz des Wissens der mit Ernährung und Pflege des Säuglings betrauten Personen zu machen, der Mutter die richtigen Gesichtspunkte dafür zu geben, wann sie sich an ihren berufensten Berater. den Arzt, zu wenden hat. Und dieser wird es sich angelegen sein lassen müssen, der Höhe seiner Aufgabe gewachsen zu bleiben. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Belehrung der Mütter in den Säuglingsfürsorgestellen. Von H. Roeder-Berlin. Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 4.

Die bisherigen geringen Erfolge der öffentlichen Säuglingsfürsorge machen eine Verbesserung der Methode der Belehrung sowie eine Verbesserung und Vereinfachung des Dienstbetriebes erforderlich, welche ohne erhebliche Organisationsänderungen erreichbar ist. Erst dann, wenn die Fürsorgestellen imstande sind, an den Müttern eine erzieherische Arbeit zu leisten, ihr Bildungsniveau wirklich zu heben und sie zu selbständiger Pflege der natürlich und künstlich ernährten Kinder zu befähigen, erst dann werden die Fürsorge- und Beratungsstellen ihrer eigentlichen Aufgabe gerecht werden und ferner eine Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit und eine Erweiterung ihres Wirkungskreises vornehmen, die zur nennenswerten Herabsetzung der allgemeinen Säuglingssterblichkeit die dringendste Voraussetzung ist.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Mutterberatungsstellen und die Bedeutung des Selbststillens. Von Dr. Wiemer. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 27.

Nach einem statistischen Ueberblick über den Wert und die Ausdehnung des Selbststillens nach anderen Veröffentlichungen teilt W. seine eigenen Erhebungen als Assistent des Wöchnerinnen-Asyls in Aachen mit. Hier erwiesen sich ungefähr 99 % Frauen als stillfähig, während von denjenigen, welche die Milchabgabestellen in Anspruch nahmen, nur 36 % ihre Kinder ganz oder teilweise stillten. Daraus ergibt sich eine sehr bedauerliche Differenz zwischen „Stillfähigkeit“ und „Stilltätigkeit“. Deshalb müssen die Mutterberatungsstellen mit allen Mitteln auf das Selbststillen hinwirken; die Milchküchen dürfen aber nur für diejenigen Frauen Milch liefern, die aus unüberwindlichen gesundheitlichen oder sozialen Schwierigkeiten nicht selbst ihrer natürlichen Pflicht nachkommen können. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Frau in der Fürsorge. Von Prof. Dr. A. Keller. Zeitschr. für Säuglingsschutz; 1909, Nr. 8.

Die Fürsorgeschwester stellt die Verbindung zwischen den Müttern resp. Pflegemüttern und dem Fürsorgearzt dar, der in der Regel nur in den Sprechstunden Gelegenheit hat, den Müttern Ratschläge zu geben und diese

Einzelratschläge allenfalls durch Vorträge zusammenfaßt und ergänzt. Die Fürsorgeschwester geht in ihrer Belehrung mehr ins einzelne und sucht durch nähere Ausführung die ärztliche Anordnung und Belehrung dem Verständnis der Mütter näher zu bringen. Sie kontrolliert beim Hausbesuch die Pflege und Wartung des Kindes und beobachtet, ob die ärztlichen Verordnungen auch wirklich ausgeführt werden; sie zeigt der Mutter, wie sie das Kind pflegen und anlegen, oder im anderen Falle, wie sie die Nahrung für das Kind zubereiten soll. Aber über allen diesen Pflichten steht die eine, möglichst viel Mütter zum Stillen ihres Kindes zu bewegen und durch immer wiederholte, ständige Belehrung zur Verbreitung vernünftiger Anschauungen über Säuglingspflege und Ernährung beizutragen. Wenn sie das Ziel im Auge behält, wird sie in erster Linie danach streben, das Vertrauen der Mutter und dadurch einen Einfluß auf ihre Handlungen zu gewinnen.

Die Fürsorgeschwester soll ihren Rat nicht aufdrängen, sondern soll es durch ihr Verhalten dahin bringen, daß die Mutter ihren Rat erbittet und daß die Schwester ein willkommener Besucher in der Pflegefamilie wird. Dazu ist es notwendig, daß die Schwester schon den ersten Besuch ausnutzt, um die Anschauungen der Mutter kennen zu lernen und sie allmählich zu beeinflussen. Man braucht nicht sofort jeden kleinen Fehler in der Pflege zu rügen; man wird unter Umständen kleine Fehler durchgehen lassen, weil man vielfach sonst der Mutter die Freude an der Pflege schmälert. Große Fehler in der Pflege und Ernährung dürfen wir nicht übersehen; dabei kommt es darauf an, die Mutter zu überzeugen, nicht das eine oder andere zu verbieten. Die Schwester muß die Mutter soweit kennen, daß sie bald abschätzen kann, wie weit sie in dieser Richtung gehen kann. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

3. Sonstiges.

Gesundheitsbericht der Kreisärzte. Von Dr. R. Thomalla in Johannisburg (Ostpreußen).

Die neue Dienstanweisung schreibt bekanntlich vor, daß der Jahresbericht bereits am 1. März d. J. erstattet werden soll. Um so wertvoller ist es, daß der Herausgeber dieser Zeitschrift und Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig in Allenstein sich wiederum entschlossen haben, ebenso wie im Vorjahre nach Abschnitten geordnete Formulare unter Berücksichtigung der neuen Dienstanweisung zusammenzustellen.

Im Vergleich zum Vorjahre sind folgende hauptsächliche Aenderungen vorgenommen worden:

1. Der Heftrand ist fortgefallen, dafür ist für jeden Abschnitt ein Titelbogen vorgesehen, was unbedingt als wesentliche Verbesserung angesehen werden muß.
2. Es ist jetzt nur Druckschrift verwandt, wodurch mehr Raum für die Eintragung gewonnen ist.
3. Bei jedem Blatt ist in der Ueberschrift stets auch der Abschnitt nebst etwaigen Unterabteilungen am Kopf angegeben, so daß man sofort weiß, wohin es gehört.
4. Die Blätter sind vielfach vereinfacht und insbesondere Tabellen fortgelassen, deren Ausfüllung den Kreisärzten viel Arbeit macht und zu denen ihnen das erforderliche Material nicht zugebote steht oder nur mit Schwierigkeit zu erlangen ist.

In mehreren Regierungsbezirken sind diese losen Blätter für den Jahresbericht bereits eingeführt; es wäre dringend zu wünschen, daß sie allgemein zu Jahresberichten benutzt würden; denn

1. es kann nichts vergessen werden, weil alle Fragen vorgedruckt sind;
2. die Jahresberichte fallen gleichmäßiger aus; es bleiben die ellenlangen, nichtssagenden epischen Erzählungen mancher schreiblustigen Herren weg;
3. es erleichtert das Urteil im Instanzenweg, die Uebersicht und die Revision;
4. es ist eine außerordentliche Erleichterung für die ohnedies mit amtlichen Arbeiten überbürdeten Kreisärzte.

Hat man nämlich im Laufe des Jahres an einem beliebigen Tage etwas getan, was für den Jahresbericht wertvoll ist, so notiert man es am Abend oder am nächsten Tage mit kurzen Worten. Ist das Jahr beendet, so ist auch der Jahresbericht fertiggestellt; denn man hat alles Wichtige während des

Jahres aufgezeichnet. Es genügen dann 3—4 Tage zur stilistis
und einige Tage zur Anfertigung der Statistiken, worauf d
folgen kann. — Der Jahresbericht hat damit aufgehört, e
Kreisarzt zu sein; es ist im Gegenteil ein Vergnügen, dens
da man bei Durchsicht der Formulare auf bequeme und s
wenigen Tagen das wiederholen kann, was man das ganze J
tigen Angelegenheiten amtlich geleistet hat.[1])

Besprechungen.

Dr. Erich Schmidt, Zahnarzt: **Schutz den Zähnen.** F
Auftrage des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege
Berlin 1909. Verlag von Richard Schötz. Kl. 8°, 8 S.

Die kurze Abhandlung weist auf die Wichtigkeit de
sonders im Kindesalter hin. Sie geißelt zunächst die Ve
weitester Kreise über die Bedeutung der Zahnpflege, die zu
nur etwa 8% der Schulkinder ein gesundes Gebiß haben, u
nachteiligen Folgen der Zahnfäule für die Verdauung und den
mus zu beleuchten. Zur Besserung der geschilderten Verh
fasser die Errichtung von Schulzahnkliniken in allen Teilen
es das „Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" si
gestellt hat.

Kann man sich dem Schluß-Wunsche, „daß die Be
Kreise der Bevölkerung die Bestrebungen dieses Komitees
stützen möchten", nur voll und ganz anschließen, so muß doch
daß die Abhandlung als Aufklärungs- und Propagandaschrift
geschickt abgefaßt ist. Dr. Glaubitt.

Prof. Dr. Miller, Geh. Medizinalrat: **Notwendigkeit u**
Zahnpflege. Bearbeitet nach einer hinterlassenen Schri
Dr. Dieck. Berlin 1909. Verlag von Richard Schötz.
Preis: 20 Pfg.

In knapper, klarer, allgemeinverständlicher Fassung w
Zahnes, die Bedeutung und das Ausfallen der Milchzähne, der
bleibenden Zähne, der Wert gesunder Zähne, die Verhütung
und die Bedeutung regelmäßiger Reinigung der Zähne b
Schlusse wird das Gesagte in kurze „Regeln für die Pflege
sammengefaßt.

Wir wünschen dem Schriftchen die weiteste Verbreitung
des Volkes; die Mütter unserer Volksschüler können nicht
klarer über die Bedeutung der Zahnpflege unterrichtet werde
Dr. Glaubitt.

Tagesnachrichten.

Der angekündigte Gesetzentwurf über die **Neuregelung**
und Reisekosten der preussischen Beamten soll dem Ab
gleich nach dessen Eröffnung vorgelegt werden. Nach dem
nur die tatsächlichen Reisekosten vergütet werden; auch eine
Tagegelder scheint beabsichtigt zu sein, da die Dienstreisen i
Quelle für Nebeneinnahmen mehr sein sollen. Beamten, die v
zu machen haben, sollen, wie bisher, Bauschbeträge gewährt
wird erst den Wortlaut des Gesetzes abwarten müssen, ehe
über seine Tragweite bilden läßt; falls aber tatsächlich in
jenen Grundsätzen festgehalten ist, dann wird das Gesetz fü
die häufig Dienstreisen zu machen haben, eine so große Schäd
daß dadurch ihre im Vorjahre erhaltene Gehaltsaufbesserun
illusorisch gemacht wird. Am meisten geschädigt werden

---

[1]) Die Versendung der bereits bestellten Exemplare
wird in den ersten Tagen der nächsten Woche erfolg

amten, die, wie die meisten technischen Räte bei der Regierung, bei jener Gehaltsaufbesserung leer ausgegangen sind, und für welche die Ueberschüsse aus den Reisespesen einen erheblichen Teil ihrer Einnahme bildeten, mit dem sie bei Uebernahme ihres Amtes gerechnet haben und mit Rücksicht auf ihre sonstige Vermögenslage auch rechnen mußten.

Durch Erlaß des preußischen Kultusministers vom 18. November v. J. soll an einigen höheren Lehranstalten der Versuch gemacht werden, die Dauer der Schulstunden auf 45 Minuten zu kürzen und die Unterrichtszeit auf die Vormittagszeit derart zu beschränken, daß in der Zeit von 5½ Stunden 6 Lektionen erteilt werden. Die Nachmittage sollen bis auf einen oder zwei freigehalten und besonders zur körperlichen Erholung in frischer Luft benutzt werden.

Die neue Deutsche Arzneitaxe für 1910 bringt den Apothekern nicht die erhoffte Erhöhung der Arzneipreise, insbesondere der Arbeitspreise, sondern nur die Erfüllung einiger kleinerer Wünsche, deren finanzieller Effekt aber kein erheblicher sein dürfte. Dahin ist zunächst zu rechnen, daß die Zeit für die Nachttaxe verlängert ist; sie beginnt bereits um 9 Uhr abends (statt 10 Uhr), dauert aber nach wie vor nur bis 6 Uhr morgens; dem berechtigten Wunsche, sie bis 7 Uhr morgens zu verlängern, ist nicht Rechnung getragen. Weiterhin ist jetzt für die Mittel der Tab. C. ebenso wie für die der Tab. B. der Mindestpreis auf 10 Pfg. festgesetzt; desgleichen beträgt der 200 g-Preis nunmehr das $1^3/_4$fache (statt des $1^1/_2$fachen) des 100 g-Preises, der 500 g-Preis das 2fache des 200 g-Preises, also das $3^1/_2$fache des 100 g-Preises (statt des 3fachen). Auch der Preis für die Papierschachteln ist etwas erhöht, und außerdem die Bestimmung getroffen, daß bei nicht abgeteilten Pulvern, sofern sie Mittel der Tab. B, Opium und dessen Alkaloide oder Chloralhydrat enthalten, stets Papierschachteln oder Pulverkästchen zu verwenden und zu berechnen sind. Die Preise der Arzneimittel haben naturgemäß besonders bei den Extrakten, Spirituspräparaten und Tinkturen eine Erhöhung erfahren; die Erhöhungen sind diesmal weit zahlreicher als die Preiserniedrigungen.

In Magdeburg ist am 14. v. Mts. unter dem Vorsitz des Oberpräsidenten v. Hegel ein Krüppel-Fürsorgeverein für die Provinz Sachsen gebildet, der sich hauptsächlich die chirurgisch-orthopädische Behandlung der Krüppel zur Aufgabe gestellt hat.

In der am 13. Dezember v. J. in München unter Vorsitz des Ministerialrates Prof. Dr. Dieudonné, Medizinalreferent im Staatsministerium des Innern, abgehaltenen Sitzung des erweiterten Bayerischen Obermedizinalausschusses hat sich dieser zum ersten Gegenstand der Tagesordnung „Lage des Badergewerbes“ einstimmig dahin ausgesprochen, daß unter Zulassung einer Uebergangszeit eine weitere Ausbildung von Badern nicht mehr erfolgen solle. Der vorgelegte Entwurf einer Gebührenordnung für Untersuchungen und Gutachten der neu zu errichtenden bakteriologischen Untersuchungsanstalten, der den zweiten Gegenstand der Tagesordnung bildete, fand in seinen einzelnen Ansätzen die Billigung des Obermedizinalausschusses.

In dem bekannten Prozess gegen den Inhaber der Fabrik des „Fleischsaft Puroc“ Dr. Scholl in München ist dieser von dem Landgericht München I am 23. Dezember v. J. nach mehrtägigen Verhandlungen wegen fortgesetzten Betrugs zu einer Gefängnisstrafe von einem Monat und zu einer Geldstrafe von 9000 Mark, sowie zur Tragung aller Kosten verurteilt.

Der 27. Kongress für innere Medizin findet vom 18. bis 21. April 1910 in Wiesbaden im neuen Kurhause unter dem Präsidium des Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kraus (Berlin) statt. Folgende Gegenstände sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1910: „Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose“. Berichterstatter Herr Schütz (Berlin) und Herr Penzoldt (Erlangen). Am dritten Sitzungs-

tage, Mittwoch, den 20. April 1910: „Die Entstehung und Behandlung der sekundären Anämien". Berichterstatter Herr D. Gerhardt (Basel). Vortragsanmeldungen nimmt der ständige Schriftführer des Kongresses, Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 18, entgegen, jedoch nur bis zum 3. April 1910. Nach dem 3. April 1910 angemeldete Vorträge können nicht mehr berücksichtigt werden. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zu derselben sind ebenfalls an den ständigen Schriftführer zu richten.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes F. in St.: Darf für Besichtigung einer Mineralwasserfabrik, Drogenhandlung, Molkerei u. a., deren Kosten die Ortspolizeibehörde nu tragen hat, bei dieser nach den Gebührensätzen zu B liquidiert werden, wenn die Besichtigung gelegentlich einer auf Staatskosten (Pauschale) auszuführenden Reise stattfindet?

Antwort: Ja. Es findet hier jedoch § 6 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 Anwendung. Siehe meinen Kommentar, S. 10, Anmerkung 1, Beispiel a und b.

Anfrage des Kreisarztes Dr. D. in K.: Ist nach der neuen Dienstanweisung die Bestimmung aufgehoben, wonach der Kreisarzt auch bei einem in der Praxis einer Hebamme vorkommenden Todesfall im Wochenbett Ermittelungen an Ort und Stelle anzustellen hatte?

Antwort: Ja. Nur wenn Verdacht auf Wochenbettfieber vorliegt, sind solche Ermittelungen nach § 82, Abs. 5a vorzunehmen; dasselbe gilt, wenn sie vom Regierungspräsidenten allgemein vorgeschrieben sind.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Der **Vorstand** hat in seiner Sitzung am 5. Dezember v. J. beschlossen, daß die **diesjährige**

Hauptversammlung

am Freitag u. Sonnabend, den 22. u. 23. April 1910

in

Berlin

stattfinden soll. Zur Verhandlung sind folgende Gegenstände auf die Tagesordnung gestellt:

1. **Der Entwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches.** Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, Gefängnisarzt Dr. Fritz Leppmann-Berlin und Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz.
2. **Die neue Dienstanweisung für die Kreisärzte.** Referenten: Med.-Rat Dr. Nickel, Kreisarzt in Perleberg, und Kreisarzt Dr. Meder in Cöln.

Etwaige Wünsche für die Hauptversammlung in bezug auf die Besprechung einzelner Bestimmungen der Dienstanweisung oder anderer hierher gehöriger Fragen sowie sonstige Wünsche sind dem Unterzeichneten bis zum **1. Februar d. J.** mitzuteilen, damit die endgültige Festsetzung der Tagesordnung rechtzeitig stattfinden kann.

Minden, i. W., den 4. Januar 1910.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

I. Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Vorsitzender,
Reg.- u. Med.-Rat in Minden.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 2. Ausgegeben am 20. Januar 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG. H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 2.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Art der Bekämpfung des Trachoms im Regierungsbezirk Allenstein. Von San.-Rat Dr. **Hilbert** 41

Das Kindbettfieber. Vorkommen, Ursachen, Formen und Verhütung dieser Krankheit. Von Dr. **Zwecker** 44

Paratyphus und Rechtspflege. Von Dr. **Liebetrau** 47

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Prof Dr. **A. Heller**: Ueber den Wert des Chloralhydrats für pathologisch-anatomische und lokaltherapeutische Zwecke 51

Dr. **Gutekunst**: Die Vergiftung durch Gemüsekonserven in gerichtlich-medizinischer Hinsicht 52

Dr. **G. Baermann**: Ueber Chinintod . . 53

Dr. **C. Mérrem**: Ein Fall von kombiniertem Selbstmord durch Kopfhiebe, Erwürgen und Ertränken 53

Dr. **Rücker**: Die Erzeugung einer schweren Hämatose durch Läsion der Nasenscheidewand 54

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Allers**: Zur pathologischen Histologie des Deliriums tremens 54

M. Rosenfeld: Ueber die Beziehungen der vasomotorischen Neurose zu funktionellen Psychosen 55

Dr. **W. H. Becker**: Ueber Meningitis als aetiologisches Moment bei Psychosen . 55

Prof. **W. v. Blechterew**: Ueber zwangsweise Eifersucht 55

Dr. **Luther**: Klinische Beiträge zur Frage des degenerativen Irreseins 55

Dr. **Wern. H. Becker**: Hypergeusia senilis 56

Prof. Dr. **Gustav Wolff**: Zur Frage der Behandlung der unruhigen Geisteskranken 56

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Dr. **J. Widowitz**: Ueber wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten . 56

Dr. **E. Scheidemandel**: Ueber Serumbehandlung und ihre Gefahren . . . 56

Prof. Dr. **Friedberger**: Ein Vorschlag zur besseren Beschaffung von Versuchstieren 57

b. Pocken u. Schutzpockenimpfung.

Prof. **T. Sugai**: Ueber den Komplementbindungsversuch bei Variola vera . . 57

Friedberg und **Yamamoto**: Zur Desinfektion und experimentelle Therapie bei Vakzine 57

Prof. Dr. **Voigt**: Variolavakzine 58

L. Camus: Einige Modifikationen bei der Darstellung und Aufbewahrung trockner Lymphe 58

C. Joyeux: Impfung mit getrockneter Lymphe in heissen Ländern 59

c. Masern und Röteln.

Dr. **Alexander Lorey**: Bakteriologische Untersuchungen bei Masern 59

Dr. **Hecker**: Zur Frühdiagnose der Masern 60

Dr. **Hamburger** und Dr. **Schey**: Ueber systematische Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln 60

d. Influenza.

Dr. **Carl Rose**: Eine influenzaähnliche Diplokokken-Epidemie 60

d. Wochenbettfieber, Wochenbetthygiene und Krankheiten der Neugeborenen.

Prof. Dr. **B. Krönig**: Ueber Selbstinfektion in der Geburtshilfe 61

Dr. **O. Viana**: Neuer Beitrag zum Studium der Uterusruptur bei der Entbindung . 61

Dr. **H. Albrecht**: Die intravenöse Kollargoltherapie bei puerperaler Sepsis und anderen septischen Erkrankungen . . 62

Otto v. Herff: Ueber den Wert neuerer Massregeln gegen die Bindehautgonorrhöe der Neugeborenen und die Notwendigkeit ihrer allgemeinen Einführung 62

f. Granulose.

Prof. Dr. **Bruno Heymann**: Ueber die Trachomkörperchen 63

Prof. Dr. **St. Bernheimer**: Ueber Trachomkörperchen 63

Cesáre di Santi: Untersuchungen über die sogenannten Trachomkörperchen . 63

Dr. **W. Clausen**: Wie sind die sogenannten Trachomkörperchen differentialdiagnostisch zu verwerten? 64

Dr. **A. Leber** und Dr. **M. Hartmann**: Untersuchungen zur Aetiologie des Trachoms 64

Prof. Dr. **R. Greef**: Die Uebertragbarkeit des Trachoms 64

Prof. **Wicheskiewitz**: Zur Frage der Trachombehandlung durch Gonokokken 65

Prof. Dr. **R. Greef**: Die Einschleppung des Trachoms in den Regierungsbezirk Arnsberg 65

Dr. **Richard Buchwald**: Die Verbreitung des Trachoms in der Provinz Posen . . 64

2. Hygiene der Nahrungs- u. Genussmittel.

Prof. Dr. **Petruschky**: Weitere Studien zur Milchverderbnis und die neue Danziger Polizeiverordnung, betreffend den Milchverkehr 65

S. Rothenfusser: Welchen Wert hat der Nachweis der Nitrate für die Beurteilung der Milch? 66

Direktor **Messner**: Ueber die Wichtigkeit einer verlässlichen Milchkontrolle und die Massnahmen zur Erreichung derselben 66

Dr. **E. Baier** und Dr. **P. Neumann**: Die Untersuchung und Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade 66

Dr. **Gaffky** und Dr. **Abel**: Unter welchen Voraussetzungen Fleckeier als verdorben und unter welchen sie als gesundheitsschädlich anzusehen sind, sowie ob und unter welchen Vorsichtsmassregeln etwa Fleckeier für Menschen geniessbar sein würden 67

Halfdan Holth: Fütterungsversuche an weissen Mäusen mit Fleischwaren verschiedener Herkunft. 67

Dr. **Otto Klein**: Gefärbte Würste . . . 68

Dr. **v. Haselberg**: Die sogenannte Kartoffel- oder Solaninvergiftung 68

Dr. **A. Eckardt**: Beitrag zur Frage der Zinnvergiftungen 69

A. Juckenack: Die Regelung der Lebensmitteluntersuchung in der Schweiz . . 69

Tagesnachrichten 70

Beilage:

Rechtsprechung 9

Medizinal-Gesetzgebung 14

Umschlag:

Personalien.

Notiz: Der heutigen Nummer ist das **Inhalts-Verzeichnis nebst Sach-Register** für die **Hauptnummern**, Jahrgang 1909, beigelegt; Inhalts-Verzeichnis und Sach-Sachregister für die **Beilagen** hat Nr. 1 der Zeitschrift beigelegen.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: den Kreisärzten Med.-Räten Dr. Großmann in Freienwalde a. O., Dr. Jaenicke in Spandau, Dr. Többen in Hecklinghausen, Dr. Spancken in Meschede, Dr. Schauß in Dillenburg, Dr. Beinhauer in Höchst a. M., sowie dem Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Braun in Elberfeld; — der Charakter als Medizinalrat: den Kreisärzten Dr. Schroeder in Weißenfels, Dr. Hildebrand in Bergheim, Dr. v. Mach in Bromberg, Dr. Ploch in Gumbinnen, Dr. Hofacker in Düsseldorf, Dr. Schmidt in Warendorf, Dr. Braun in Wetzlar und Dr. Heyer in Angermünde; — der Charakter als Geheimer Sanitätsrat: dem San.-Rat Dr. Plehn in Steglitz; — das Prädikat Professor: dem Oberassistenzarzt Dr. Stricker in Berlin, den Privatdozenten Oberarzt Dr. Fr. Fromm in Halle a. S. und Dr. Boenninghaus in Breslau; — die Königliche Krone zum Roten Adlerorden II. Klasse: dem Königl. Leibarzt General- u. Korpsarzt Dr. von Iberg in Berlin; — der Stern zum Roten Adlerordan II. Klasse mit Eichenlaub: dem Generalstnbsarzt der Armee Prof. Dr. v. Schjerning; — der Rote Adlerorden II. Klasse mit Eichenlaub und Schwertern am Ringe; dem Marinegeneralarzt Dr. Elste vom Reichsmarineamt; — der Rote Adlerorden II. Klasse mit Eichenlaub: dem Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Fritsch in Bonn, den Generalärzten Dr. Demuth, Inspekteur der 1. Sanitätsinspektion und Dr. Stechow, Inspekteur der 4. Inspektion; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Jaffé in Königsberg i. Pr., dem Geh. Med.-Rat Dr. Roth, Reg.- u. Med.-Rat in Potsdam, den General- und Korpsärzten Dr. Hünermann in Danzig und Dr. Steinhausen in Metz, dem Generaloberarzt Dr. Keitel in Berlin sowie dem Marinegeneraloberarzt Dr. Dirksen in Kiel; — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem Reg.- u.

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte.
D. R. G. M. Modell M. W
Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Med.-Rat Dr. Solbrig in Allenstein, den Kreisärzten
in Deutsch-Krone, den Med.-Räten Dr. Behrend i
in Meldorf, Dr. Jacobson in Berlin und Dr. Volk
Med.-Rat Prof. Dr. Küttner und dem Geh. San.-R
den Sanitätsräten Dr. Falkenberg in Gelsenkirche
burg, Dr. Schott in Schlettstadt, Dr. Wodge in Ot
Dr. Riese in Gr.-Lichterfelde und Dr. Schauen, Direk
in Schwedt sowie den prakt. Aerzten Dr. Schlüte
in Bütow, Dr. Burgmann in Lennep und Dr. Rei
Oberstabs- und Regimentsärzten Dr. Andereya in
Frankfurt a. M., Dr. Doering in Lyck, Dr. Friedlä
Graßner in Saarlouis, Dr. Hembel in Dieuze, Prof.
Krause in Insterburg, Dr. Menzer in Halle a. d. S
Dr. Müller in Saarburg, Dr. Nicolai in Berlin, Dr.
Pfeiffer in Mörchingen, Dr. Pollack in Verden, D
Rudolphi in Brieg, Dr. Sachse in Danzig, Dr. Sc
Dr. Scholz in Neumünster, Dr. Schulz in Mülhei
in Insterburg, Dr. Seeger in Hohensalza, Dr. S
Walter in Krotoschin und Dr. Keller in Potsda
ärzten Dr. Hagenah und Dr. Moll in Wilhelms
Kiel, Dr. Weber im Reichsmarineamt, Oberstabsar
Militärreitinstitut, dem Stabs- und Bataillonsarzt Dr.
Stabs- und Garnisonarzt Dr. Friedrichs in Metz
Wittrock und Dr. Exner bei der Schutztruppe f
der Königl. Kronenenorden II. Klasse
Ringe: dem Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt-Rim
der Königl. Kronenorden II. Klasse: dem G
Dietrich in Berlin, dem Geh. Ober-Med.-Rat Dr.
a. M., den General- und Korpsärzten Dr. Krasc

Dr. Kahlbaum, G
Heilanstalt für Nerven- und G
Offene Kuranstalt für Nervenk
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven-

Rheinau

Wasse
bei **Ber**
Kurhaus f
Vornehms
Specialität: K
Herzkr., Rücke
Geh. San.-R

An der **Landes-Heil- und Pflege-Anstalt**
Altmark), Bahnstrecke Lehrte — Berlin, (mit ca. 150
mäßigen Arztstellen) sind zwei

Assistenzarztstell

zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. nebst Wohnung
I. Klasse, steigend jährlich um 200 M. Nach dre
Bewährung feste Anstellung mit Pensionsberechtigun
und entsprechendem Gehalt, das staffelförmig bis 60
Zu wissenschaftlicher Ausbildung (namentlich auch
logie des Stoffwechsels) ist Gelegenheit in den gut ans
gegeben. Bewerber wollen Lebenslauf, Approbations-
baldigst einsenden an den Direktor **Professor D**
Ebenda sind Praktikantenstellen bei vollständig fr

Kreisärzten Geh. Med.-Rat Dr. Matz
Behrend in Kolberg, Dr. Cold in
nd Dr. Volkmuth in Saarburg, dem
Geh. San.-Rat Dr. Stoeter in Berlin,
Gelsenkirchen, Dr. Hilbert in Sens-
Wodge in Ottmachau (Oberschl.), Prof.
chauen, Direktor der Prov.-Irrenanstalt
Dr. Schlüter in Parey, Dr. Zillmer
und Dr. Reichelt in Hannover, den
ndereya in Altona, Dr. Dannehl in
Dr. Friedländer in Thorn, Prof. Dr.
Dieuze, Prof. Dr. Kayser in Köln, Dr.
Halle a. d. S., Dr. Mette in Danzig,
Berlin, Dr. Niehoff in Parchim, Dr.
Verden, Dr. Protzek in Thorn, Dr.
nzig, Dr. Schlubach in [illegible]binnen,
in Mülheim a. Ruhr, Dr. [illegible] Schurig
lze, Dr. Servé in Mein[illegible]ngen, Dr.
in Potsdam, den Marin[illegible]oberstabs-
Wilhelmshaven, Dr. Po[illegible]estä in
berstabsarzt Prof. Dr. T[illegible]le beim
sarzt Dr. Drüner in T[illegible]er, dem
in Metz und den Stabs[illegible]ten Dr.
truppe für Deutsch-Ost[illegible]ika; —
asse mit Schwert [illegible]n am
r-Rimpler in Hall[illegible]S.; —
dem Geh. Ober-Med. [illegible]at Prof.
at Dr. Ehrlich in [illegible]Frankfurt
raschutzki in M[illegible]agdeburg,

Dr. Schmiedicke in Frankfurt a. M. und Dr. Scholze in Stettin; — der Königl. Kronenorden III. Klasse mit Schwertern am Ringe: dem Marinegeneraloberarzt Schacht in Wilhelmshaven; der Königl. Kronenorden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Dr. Abel, vortr. Rat im Ministerium der geistlichen usw. Medizinal-Angelegenheiten, dem Geh. Med.-Rat Dr. Nöller, Regierungs- u. Med.-Rat in Lüneburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rosenbach in Göttingen, dem Landes-Med.-Rat im Ministerium Dr. Pawolleck in Straßburg i. Els., den Generalober- u. Divisionsärzten Dr. Hoffmann in Hannover, Dr. Müller in Glogau, Dr. Schuster in Metz, Dr. Steuber in Berlin, Dr. Vollbrecht in Allenstein, Dr. Waßmund in Berlin und Marinegenraloberarzt Dr. Peerenboom in Wilhelmshaven; — der Königl. Kronenorden IV. Klasse dem Oberarzt Dr. Weck bei der Schutztruppe in Deutsch-Ostafrika; — die Rote Kreuz-Medaille III. Klasse: dem Prof. Dr. Arth. Kuttner und Dr. Max Badrian in Berlin.

Die Erlaubnis erteilt zur Anlegung: der Herzoglich Sachsen-Altenburgischen Herzog Ernstmedaille: dem praktischen Arzt Dr. Weise in Roschütz.

Ernannt: Der kommissarische Reg.- und Med.-Rat Kreisarzt Dr. Wolff in Stade zum Regierungs- und Medizinalrat daselbst, Prof. Dr. E. Hoffmann in Halle a. S. zum außerordentl. Professor und Direktor der dermatologischen Klinik in Bonn, der Kreisarzt Dr. Matthes, bisher in Wilhelmshaven, zum ständigen Hilfsarbeiter der Königl. Regierung in Arnsberg, Dr. Hugo Müller in Johannisburg zum Kreisassistenzarzt des Kreises Johannisburg mit dem Amtssitz in Bialla, der prakt. Arzt Dr. Kramer in Schleswig zum Kreisarzt des Kreises Wittmund mit dem Amtssitz in Wilhelmshaven.

Versetzt: Geh. Med.-Rat Dr. Kleinert, Kreisarzt in Rawitsch, nach Lissa i. P.

Gestorben: Dr. O. Happel in Marburg, Geh. San.-Rat Dr. Steffen in

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-

Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke Dr. Albert Friedlaender G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15.

Berlin, Stabsarzt a. D. Dr. Carl Eckert aus Berlin in Rostock, Dr. Königs in Friedrichshagen bei Berlin, Dr. Wollenberg aus Hildesheim in Berlin, Oberarzt Dr. Decken aus Berlin in Straßburg i. Els., Geh. Med.-Rat Dr. Wolff in Merseburg, Dr. Beckmann in Essen a. Ruhr.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: den Titel und Rang eines Medizinalrates: den Bezirksärzten Dr. Schöpp in Kronach, Dr. Blümm in Obernburg, Dr. Fr. Appel in Straubing, Dr. Härtl in Wasserburg, Dr. Wetzel in Nürnberg, Dr. Alafberg in Ludwigshafen, dem Landgerichtsarzt Dr. Luckinger in Regensburg, dem Hausarzte bei dem Strafvollstreckungsgefängnisse Bezirksarzt Dr. Gruber in München; — den Titel und Rang eines k. Hofrates: den prakt. Aerzten Dr. Ashton in München, Dr. Beisele in Tutzing, Prof. Dr. Gg. Cornet in Bad Reichenhall, Dr. Freudenberger, Armenarzt in München, Dr. Hirschberger in München, Dr. Mayer in Mittenwald, Dr. Franz C. Müller, Nervenarzt in München, Dr. Karl Oppenheimer u. Dr. Ernst Rehm in München, Dr. Karl Schöppner in Bad Reichenhall, Dr. Schuh in Landshut, Dr. Fr. Kohler in Regensburg, Dr. Paul Giulini, 1. Stadtarzt in Nürnberg, Dr. Karl Koch in Nürnberg, Dr. Frz. Frisch in Würzburg, Dr. Jos. Semmelbauer in Augsburg, Dr. Gg. Oschmann in Hammelburg; — den Titel und Rang eines außerordentlichen Professors: den Privatdozenten Dr. Herm. Merkel in Erlangen, Dr. O. Polano in Würzburg, Dr. Alzheimer, Dr. H. Gebele, Dr. W. Kattwinkel, Dr. H. Kerschensteiner, Dr. L. Lindemann, Dr. L. Neumayer, Dr. F. Salzer und Dr. Fr. Wanner in München; — das Offizierkreuz des Militär-Verdienstordens: dem General- und Korpsarzt Dr. Burgl in Würzburg; — den Militär-

Verlag von FISCHER's medic. Buchhandlung H. KORNFELD,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Kalender für Medizinalbeamte.

Neunter Jahrgang: 1910.

Herausgegeben von

Prof. Dr. O. Rapmund,

Regierungs- und Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Ausgabe A für die preussischen Medizinalbeamten.
In grün Leinen gebunden. **Preis: 4 Mark.**

Ausgabe B für die übrigen deutschen Medizinalbeamten.
In blau Leinen gebunden. **Preis: 3 Mark.**

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

—— Preis geheftet 4 Mark. ——

Verdienstorden 4. Klasse mit der Krone: den Oberstabs- und Reg.-Aerzten Dr. Nagel in Ingolstadt, Dr. Niessen in Nürnberg, Dr. Fischer in Landshut, Dr. von Kolb in Augsburg, Ehehalt in Würzburg und Dr. Wismüller in Neu-Ulm; — den Militär-Verdienstorden 4. Kl.: dem Stabsarzt Dr. v. Ammon im Kriegsministerium in München.

Gestorben: Eisenbahn- und Postarzt Dr. Gross in Nürnberg, Dr. Kirchner, Augenarzt in Bamberg.

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: der Titel Sanitätsrat: dem Oberamtswundarzt Dr. Sautter in Laupheim.

Gestorben: Dr. Karl von Forster in Haiterbach.

Grossherzogtum Baden.

Ernannt: Bezirksassistenzarzt Dr. Sartori in Neckarbischofsheim zum Bezirksarzt in Bonndorf, der praktische Arzt Dr. Kress in Reilingen zum Bezirksassistenzarzt in Neckarbischofsheim.

Versetzt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Kramer von Boxberg nach Ettlingen.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 1. Februar 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises Rawitsch, Reg.-Bez. Posen. (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 Mark und 240 Mark Amtsunkostenentschädigung jährlich).

Allmonatlich finden **in unserem grossen Hörsaale** Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstrasse

Röntgen-Kurse für Aerzte,

verbunden mit praktischen Uebungen an allen Haupt- und Nebenapparaten des Röntgen-Instrumentariums, in der Röntgenographie, Röntgenoskopie etc. statt.

Wir machen ganz besonders darauf aufmerksam, dass unsere Kurse eine bedeutende Erweiterung erfahren haben, so dass dieselben nunmehr folgendermassen eingeteilt sind:

1. **Experimental-Vortrag über die für medizinische Zwecke in Frage kommenden Abschnitte der Elektrizitätslehre: Dr. Donath,** Direktor der physikalischen Abteilung der **Urania, Berlin.** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
2. **Röntgenlehre: Prof. Dr. Donath,** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
3. **Röntgentherapie: Dr. Albrecht,** Spezialarzt für Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Leiter der Röntgen- und Licht-Abteilung der ehemaligen Professor Lassar'schen Klinik in Berlin. Dauer 3 Tage, nachm. 4—5 Uhr.
4. **Erklärung und Projektion von Röntgenbildern: Dr. Metzner, Dessau.** Dauer 1 Tag, vorm. 10—11 Uhr und nachm. 2—1/24 Uhr.
5. **Demonstration und praktische Uebungen mit dem neuen Rotax-Röntgen-Instrumentarium mit Rotax-Unterbrecher.**

Daran anschliessend:

6. **Demonstrations-Vortrag über alle modernen elektro-medizinischen Apparate.** Dauer 2 Tage, nachm. 2—4 Uhr.

Ausserdem werden täglich vor- und nachmittags **praktische Uebungen** in der Röntgenographie sowie in der photographischen Technik etc. vorgenommen.

Neu! Uebungen in der **Teleröntgenographie!** (Röntgen-Fern- und Moment-Aufnahmen.)

7. **Aerzte-Kurse finden statt: In 1910: 10 bis 20. Januar, 7. bis 17. Februar, bis 17. März, 4. bis 14. April, 23. Mai bis 2. Juni, 20. bis 30. Juni.**

Neuerung! Ausbildung des männlichen und weiblichen Pflegepersonals der Krankenanstalten in der technischen Handhabung des Röntgen-Instrumentariums, im Photographieren und Entwickeln der Röntgenplatten.

23. **Pfleger-Kurse finden statt, je 4 Tage. In 1910: 26. bis 29. Januar, 20. bis April.**

Neu aufgenommen: **Grundzüge der Röntgentherapie für Pflegepersonal** (Spez.-Arzt Dr. **Albrecht,** Berlin).

Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas" Berlin N., Friedrichstr. 131 d Ecke Karlstrasse.

Filiale: Düsseldorf, Graf Adolfstrasse 88.

Den Kurs-Teilnehmern ist die Besichtigung unserer Fabrikations-Werkstätten gestattet.

N. B. Für Vorträge, Demonstrationen und Versammlungen steht unser Hörsaal, über 100 Personen fassend, den Herren Aerzten unentgeltlich zur Verfügung.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. 1910.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 2. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Januar.

Die Art der Bekämpfung des Trachoms im Regierungsbezirk Allenstein.

Von San.-Rat Dr. Hilbert-Sensburg, staatsärztlich approbiert.

Vor kurzem hat Herr Prof. Greef[1]) einen Aufsatz veröffentlicht, in dem er die Tätigkeit der Granulose-Aerzte hier im Osten kritisierte und die Meinung äußerte, daß diese zur Bekämpfung der Granulose ungeeignet seien, und daß es sich mehr empfehle, Spezial-Augenärzte mit dieser Bekämpfung zu betrauen.

Diesen Ausführungen ist bereits Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig[2]) in Allenstein entgegengetreten und hat an der Hand der Statistik und auf Grund seiner persönlichen Erfahrungen nachgewiesen, daß die hier geübte Praxis in jeder Beziehung erfolgreich gewirkt habe. Im Laufe seiner Ausführungen hat er dann den Wunsch ausgesprochen, daß auch einmal einer der älteren bei der Granulose-Bekämpfung tätigen Aerzte in dieser Angelegenheit das Wort ergreifen möchte.

Dieses will ich nun tun, da ich nicht nur seit Beginn der offiziellen staatlichen Bekämpfung der Granulose mit dieser be-

[1]) Greef: Die Einschleppung des Trachoms in den Reg.-Bez. Arnsberg. Klin. Jahrbuch; 1909, Bd. XXI, Heft 3. Referat darüber in dieser Nummer der Zeitschrift, S. 65.

[2]) Solbrig: Ueber die Bekämpfung des Trachoms. Zeitschr. f. Medizinalbeamte; 1900, Bd. XXI, S. 793.

schäftigt bin, sondern schon 13 Jahre früher (seit 1885) als Kommunalarzt der Stadt Sensburg die Granulose-Bekämpfung in den hiesigen städtischen Schulen in Händen gehabt und meines Wissens auch die erste über einen längeren Zeitraum ausgedehnte Schul-Trachom-Statistik[3]) veröffentlicht habe. Weiterhin bin ich auch in der Lage, über augenärztliche Erfahrungen im Südwesten unseres Vaterlandes zu verfügen, da ich zwei Jahre hindurch als Assistent an der Universitäts-Augenklinik zu Erlangen, damals unter Prof. Sattler, tätig gewesen bin, nachdem ich vorher Assistent bei Herrn Prof. v. Hippel in Königsberg war.

Aus diesen Gründen halte ich mich für berechtigt, einige der Ausführungen Solbrigs noch besonders zu unterstreichen.

Der Beginn und die Methode der Granulosebekämpfung in Ostpreußen ist von mir vor etwa 9 Jahren zum Gegenstand der Besprechung gemacht[4]). Statistik, die Behandlungsmethoden und die Erfolge sind in einer großen und erschöpfenden Arbeit von Solbrig[5]) vor kurzem der allgemeinen Kenntnis unterbreitet worden.

Was nun zunächst die von Greef geforderte spezialaugenärztliche Behandlung der Trachomkranken betrifft, so hat Solbrig bereits mit Recht darauf hingewiesen, daß die Trachomärzte hier genügend vorgebildet seien (jeder derselben hat je einen diagnostisch-therapeutischen und einen Operationskursus durchgemacht), und noch besonders betont, daß die Augenärzte im Westen auch nicht entfernt das Trachommaterial hätten, was hier leicht einem jedem Arzt zu Gebot steht. Hierzu bemerke ich, daß während meiner zweijährigen Tätigkeit an der Erlanger Augenklinik (dorthin kommt auch das Material von Nürnberg) nur ein einziger Trachomfall zur Beobachtung kam, der aber ebenfalls aus dem Osten (Pommern) stammte (es handelte sich um einen wandernden Handwerksgesellen). Dieser Fall diente wochenlang als Paradepferd bei den klinischen Vorstellungen; man kann daher denken, daß ein dort ausschließlich ausgebildeter Augenarzt sich nur geringe Kenntnisse in Bezug auf Trachom zu erwerben vermag. Jeder Arzt der hier praktisiert und, z. B. wie es hier zumeist der Fall ist, auch die Königsberger Verhältnisse kennt, wo die schwersten Formen des Trachoms, namentlich aus Rußland, zusammenströmen, wird bald merken, daß das Trachom der Kinder weit leichter verläuft als das der Erwachsenen, auch bei langer Dauer der Krankheit. Man sieht bei Kindern fast nie schwere Fälle mit Entropium und Trichiasis, auch heilen die Fälle zumeist glatt unter einer nur wenig heroischen Behandlung.

Bald nach Beginn der staatlichen Bekämpfung wurde nun eine größere Anzahl von Kindern in Königsberg von Heisrath

---

[3]) Hilbert: Zur Statistik des Trachoms. Zentralbl. f. prakt. Augenheilkunde; 1896, S. 188.

[4]) Hilbert: Die Bekämpfung der Granulose im Kreise Sensburg. Wochenschr. f. Therapie und Hygiene dee Auges; 1909, Bd. IV, Nr. 40, S. 822.

[5]) Solbrig: Die Granulose im Reg.-Bez. Allenstein, im besonderen von 1899—1908. Klin. Jahrbuch; 1908, Bd. 20, Heft 2.

mit Ausscheidung des Lidknorpels behandelt und dann mit passabel aussehenden Augen nach Hause geschickt. Wie sehen diese Kinder aber heute nach 10 bis 12 Jahren aus! Fast totales Symblepharon, Trichiasis und Hornhautgeschwüre! Ich habe die subjektive Empfindung, gestützt auf eine große Anzahl ähnlicher Fälle, daß jene Kinder ohne eine solche eingreifende Operation heute glatt geheilt wären. Eines schickt sich eben nicht für alle; die spezialaugenärztliche Behandlung dürfte hier dierekt verderblich gewesen sein.

Weiterhin schreibt Greef folgendes:

„In Bezug auf die Technik der Durchführung der Bekämpfung würde ja nichts dagegen einzuwenden sein, daß die Untersuchungen durch beamtete Aerzte vorgenommen würden, die, wie es meist geschieht, sehr streng (vorgehen, so daß die Fälle mitgenannt werden, die, nach dem ersten Ansehen zu urteilen, Trachom sein könnten, die aber oft dem fachmännischen Blick oder der längeren Beobachtung nach sich nicht als wirkliches Trachom erweisen."

Hieraus geht jedenfalls hervor, daß 1) die Kreisärzte im Reg.-Bez. Arnsberg keinen Granulosefall übersehen haben, und 2) daß sie hin und wieder einen Follikularkatarrh für Trachom gehalten haben, was doch an sich unerheblich ist. — Weiter aber geht daraus hervor, daß, wenn die Kreisärzte im Westen mit ihrer geringeren Erfahrung in der Granulose-Diagnostik keinen Fall dieser Krankheit übersehen haben, die Aerzte, die im Trachomgebiet leben, wohl kaum eine Fehldiagnose machen werden, da sie sich schon als Studenten genügend in der Diagnose und Therapie dieses Leidens geübt haben werden. Dies würde Herrn Prof. Greef ohne weiteres bekannt sein, wenn er als Student einige Semester in Königsberg oder Breslau als klinischer Praktikant oder als Assistent zugebracht hätte.

Schließlich entscheidet aber doch der Erfolg. Das Verdienst, diesen zahlenmäßig nachgewiesen zu haben, gebührt nicht nur unsern einheimischen Bearbeitern des Granulose-Materials, wie Doepner[6]) und Solbrig[5]), sondern auch dem Berliner Augenarzt Geheimrat Hirschberg, der im Auftrage des Ministeriums im Jahre 1896[7]) die Provinz Ostpreußen bereiste, um den Stand der Granulose an Ort und Stelle kennen zu lernen, um dann später geeignete Vorschläge zur Bekämpfung dieser Krankheit zu machen. Im Herbst des Jahres 1899 unternahm dieser Forscher eine Revisionsreise[8]) und konnte schon nach dem kurzen Zeitraum von nur 3 Jahren eine erhebliche Besserung feststellen, dank der hier geübten Methode des Vorgehens.

Jedenfalls kann man aus diesen Tatsachen mit Sicherheit schließen, daß die Bekämpfung des Trachoms, wie sie in Ost-

---

[6]) Doepner: Ber. über d. X. Sitzung des Vereins der Medizinalbeamten d. Reg.-Bez. Gumbinnen. Diese Zeitschrift; 1901, S. 348.

[5]) Solbrig: die Granulose im Reg.-Bez. Allenstein, im besonderen von 1899—1908. Klin. Jahrbuch; 1908, Bd. XX, Heft 2.

[7]) Hirschberg: Ueber die körnige Augenentzündung in Ost- und Westpreußen und ihre Bekämpfung. Klin. Jahrbuch; 1897.

[8]) Hirschberg: Zur Bekämpfung der endemischen Körnerkrankheit. Berlin. med. Gesellsch., Sitz. vom 7. Febr. 1900. Deutsche med. Wochenschrift; 1900, Nr. 14.

preußen gehandhabt wird, recht erfolgreich gewesen ist und es auch voraussichtlich noch weiterhin bleiben wird. Ob eine spezialaugenärztliche Behandlung des Trachoms auch nur annähernd dasselbe geleistet hätte, dürfte sehr zweifelhaft sein, abgesehen davon, daß eine solche erheblich mehr Kosten verursacht hätte.

Zum Schluß möchte ich noch auf die von der Königlichen Regierung zu Gumbinnen erlassenen Vorschriften über hygienische Schutzmaßregeln gegenüber dieser Krankheit[9]) (Doepner), sowie auf die so vorzüglich formulierten und begründeten Vorschläge des Herrn Geheimrat Kirchner[10]) betreffend die Bekämpfung der Granulose hinweisen, die sich in den Händen der Trachomärzte in jeder Beziehung ausgezeichnet bewährt haben.

Das Kindbettfieber. Vorkommen, Ursachen, Formen und Verhütung dieser Krankheit.

Von Dr. Zwecker, bezirksärztlicher Stellvertreter in Waldfischbach.

Ueber die Häufigkeit des Kindbettfiebers hat Dr. Rathmann in Düsseldorf in Nr. 19, Jahrg. 1909 dieser Zeitschrift eine statistische Arbeit veröffentlicht.

Danach wurden im Jahre 1907 im Regierungsbezirke Düsseldorf 107 492 Frauen entbunden; dabei leisteten die Aerzte in 9690 Fällen Hilfe. Von den Frauen erkrankten im Wochenbett 738; von diesen kranken Wöchnerinnen starben 291, also nahezu die Hälfte.

Als Ursachen wurden angegeben:

zu den Erkrankungen	zu den Todesfällen	
19 + 10 mal	—	eine zufällige Krankheit,
49 + 11 „	39 + 7 mal	eine frühere Krankheit,
7 + 0 „	2 + 0 „	eine Spontangeburt,
47 + 32 „	17 + 21 „	Eklampsie,
—	4 + 0 „	Zustände vor der Geburt,
—	12 + 20 „	unvermutete Zwischenfälle,
—	0 + 50 „	Kunsthilfe,
134 + 51 „	22 + 17 „	eine zweifelhafte Wundinfektion,
207 + 171 „	34 + 46 „	eine zweifellose Wundinfektion.

Die erste Reihe bei den Erkrankungen und bei den Todesfällen gibt die Kindbettfieberfälle unter den von den Hebammen allein geleiteten Geburten an, die zweite Reihe die Erkrankungen und Todesfälle bei den Geburten, die von Aerzten geleitet bezw. operativ erledigt wurden. Auf die Hebammen treffen demnach bei 97 799 Geburten 207 zweifellose Wundinfektionskrankheiten, d. h. echte Kindbettfiebererkrankungen und 34 echte Kindbettfiebertodesfälle. Die Aerzte haben dagegen bei 9 690 Eingriffen 171 echte Kindbettfiebererkrankungen und 46 echte Kindbettfiebertodesfälle.

---

[9]) Maßnahmen zur Verhütung der ägyptischen Augenentzündung, besonders in Schulen. Bekanntmachung d. Königl. Regierungspräsidenten in Gumbinnen. Zeitschrift f. Schulgesundheitspflege; 1897, Nr. 2.

[10]) Kirchner: Zur Behandlung der ägyptischen Augenkrankheit in Schulen. Vortrag, geh. in d. Berlin. med. Gesellsch.; 1898, Bd. III, Nr. 1.

Nimmt man an, daß im übrigen Deutschen Reiche ähnliche Verhältnisse bestehen, wie im Regierungsbezirke Düsseldorf, und daß bei normaler Beschäftigung eine Hebamme pro Jahr etwa 50 Geburten, und ein Arzt pro Jahr etwa 10 Geburtshilfefälle hat, so würden ungefähr die Hebammen erst alle 10 Jahre einmal eine echte Kindbettfiebererkrankung sehen und alle 50 Jahre einmal eine Wöchnerin an echtem Kindbettfieber verlieren; die Aerzte dagegen hätten etwa alle fünf Jahre einmal eine Wöchnerin an echtem Kindbettfieber zu behandeln und würden ungefähr alle 20 Jahre einmal eine Frau an echtem Kindbettfieber sterben sehen.

Es bedarf wohl keines Beweises, daß diese statistischen Zahlen der Wirklichkeit nicht entsprechen. Es müssen also in Aerztekreisen verschiedene Anschauungen über die Ursachen und über die Symptome des echten Kindbettfiebers vorliegen.

Es dürfte daher zeitgemäß sein, für die Ursachen wie für die Symptome des echten Kindbettfiebers eine einheitliche Auffassung anzubahnen.

Ueber die Ursachen wurde in der Münchener Schule vor 15 Jahren etwa nachstehendes gelehrt:

Die alten Anschauungen, daß die Milch, die Erkältung, die Verstopfung, das gestockte Blut, die Aufregung und ähnliches das Kindbettfieber verursache, sind irrig; daher sind auch die früheren Bezeichnungen des Kindbettfiebers, wie Milchfieber, Rheumatismus, Stuhlfieber, nervöses Fieber usw. nicht mehr am Platze. Wir wissen, daß das Kindbettfieber durch Bakterien verursacht wird, nämlich durch die Eitererreger. In Betracht kommen die Staphylokokken, die Streptokokken, die Darmbakterien und die Gonokokken. Diese Bakterien befinden sich am Leibe und in der Wäsche der Frauen, dann auch an den Händen und Instrumenten des ärztlichen Personals. Die durch die Frau bezw. durch das Hilfspersonal in den Gebärkanal eingeführten Bakterien siedeln sich in den bei jeder Geburt vorkommenden Schleimhautverletzungen an und verursachen das Kindbettfieber.

Diese Lehre ist auch heute noch gültig und wird sicher von der Mehrzahl der Aerzte anerkannt.

Ueber die Symptome des durch eine Wundinfektion hervorgerufenen Kindbettfiebers kann ich auf Grund meiner Schulkenntnisse und meiner vierzehnjährigen Erfahrungen am Krankenbette folgendes berichten:

Ich unterscheide drei Grade des Kindbettfiebers, nämlich:

1. Die Grundformen oder die Anfangsstadien des Kindbettfiebers, also das Ulcus vulvae, das Ulcus vaginae, das Ulcus cervicis und die Endometritis corporis.
2. Die sekundären Formen des Kindbettfiebers;

also	Ulcus vulvae	} und	Parametritis
	„ vaginae		„ „
	„ cervicis		„ „
	Endometritis corporis		„ „
dann	Ulcus vulvae	} und	Perimetritis
	„ vaginae		„ „
	„ cervicis		„ „
	Endometritis corporis		„ „
zuletzt	Ulcus vulvae	} und	Thrombophlebitis
	„ vaginae		„ „
	„ cervicis		„ „
	Endometritis corporis		„ „

3. Die Endformen des Kindbettfiebers;
also Ulcus oder Endometritis und akute Sepsis oder Pyämie,

oder Ulcus / Endometritis } mit Parametritis / Perimetritis / Thrombophlebitis } und Sepsis / Pyaemie

Diese Einteilung der Krankheitsbilder des echten Kindbettfiebers berechtigt zu folgenden Schlüssen:

Ohne Ulcus, ohne Endometritis gibt es keine akute Sepsis, keine akute Pyämie, keine Parametritis, keine Perimetritis, keine Thrombophlebitis.

Ohne Parametritis, ohne Perimetritis, ohne Thrombophlebitis gibt es keine sekundäre Sepsis, keine sekundäre Pyämie.

Zu bemerken ist noch, daß die Parametritis sich größtenteils akut, vereinzelt aber auch schleichend entwickelt, und fast regelmäßig mit Pleuritis sicca, mit Bronchitis bezw. Bronchopneumonie derselben Seite vergesellschaftet ist; daß dagegen die Thrombophlebitis sich fast ausnahmsweise langsam, aber dann sicher entwickelt.

Das Kindbettfieber kann demnach eingeteilt werden in vier Grundformen, in zwölf sekundäre Formen und in acht akute, sowie in vierundzwanzig mehr weniger chronische Endformen.

Die Einteilung des Kindbettfiebers in die Grundformen, in die sekundären Formen und in die Endformen ist auch maßgebend für die weitere Beurteilung und Bekämpfung der einzelnen Fälle; denn es ist ohne weiteres klar, daß ein einfaches Ulcus, eine einfache Endometritis leichter und sicherer zu heilen sind, als wenn sie durch Parametritis, durch Perimetritis oder durch Thrombophlebitis kompliziert sind. Ebenso wird niemand bestreiten wollen, daß z. B. ein Ulcus mit Parametritis immer noch mehr einer erfolgreichen Therapie zugänglich ist, als das durch Sepsis bezw. Pyämie komplizierte Ulcus mit Parametritis.

Tatsächlich heilen auch nach meiner Erfahrung die Grundformen des Kindbettfiebers, also das Ulcus und die Endometritis in kurzer Zeit. Dagegen heilen die sekundären Kindbettfieberformen, so besonders die ausgesprochene Parametritis und die profuse Thrombophlebitis, erst nach langer Zeit und erfordern eine Unsumme von Geduld, von Arbeit und Sorgen. Der Ausgang der Endformen des Kindbettfiebers, also der Sepsis und Pyämie, ist ja allgemein als letal bekannt; doch ist hier zu erwähnen, daß das hohe Fieber und die Bewußtseinstrübung der Wöchnerin noch nicht die Diagnose „Sepsis oder Pyämie“ mit der Prognose „Exitus letalis“ rechtfertigen. Denn oft verbirgt sich unter den schweren Erscheinungen noch eine sekundäre Parametritis oder eine sekundäre Perimetritis, die ja einer erfolgreichen Behandlung zugängig sind.

Ein Rückblick auf die verschiedenen Arten und Grade des Kindbettfiebers, sowie auf die Prognose der drei Grade desselben setzt der modernen Prophylaxe des Kindbettfiebers drei Aufgaben; nämlich:

1. Die gesunden Frauen vor Ansteckung zu schützen,

2. die erkrankten Wöchnerinnen möglichst frühzeitig zu ermitteln,

3. die Art und den Grad der fieberhaften Erkrankung festzustellen und die kranken Wöchnerinnen vor den schweren und schwersten Folgen des II. und III. Grades des Kindbettfiebers zu bewahren.

Zur Lösung dieser drei Aufgaben ist der § 34 der Dienstanweisung für die preußischen Hebammen wie geschaffen; denn danach sind die Hebammen verpflichtet, jede Temperatursteigerung der Wöchnerinnen dem Kreisarzte sofort zu melden. Kommen die Hebammen dieser Verpflichtung gewissenhaft nach, so kann der Amtsarzt mit dem behandelnden Arzte eine der drei Hauptformen des Kindbettfiebers sehr bald feststellen, also entweder das einfache Ulcus, die einfache Endometritis, oder das Ulcus kompliziert mit Parametritis, Perimetritis, Thrombophlebitis; die Endometritis kompliziert mit Parametritis, Perimetritis, Thrombophlebitis oder schließlich eine Endform, also Sepsis oder Pyämie mit Ulcus und Parametritis bezw. Perimetritis oder mit Endometritis und Parametritis bezw. Perimetritis.

Der Amtsarzt kann ferner mit dem behandelnden Arzte, soweit es gewünscht wird, die für die vorliegende Erkrankung bewährte Therapie in kollegialer Weise besprechen.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, daß § 34 der Dienstanweisung für die Hebammen nur dann einen Erfolg verspricht, wenn die Hebammen nicht nur aus Furcht vor Strafe, sondern vielmehr aus Ueberzeugung, aus dem inneren Pflichtgefühl heraus jede Temperatursteigerung ihrer Wöchnerin vorschriftsmäßig melden.

Es gilt also, den Hebammen im Laufe der Zeit die Ueberzeugung beizubringen, daß es ganz in ihrer Hand liegt, ob die ihnen anvertrauten, aus irgend einem Grunde fieberhaft erkrankten Wöchnerinnen einer raschen Genesung, einer langwierigen Erkrankung oder gar dem Tode entgegengehen, je nachdem sie die Temperatursteigerung sofort, nach tagelangem Zuwarten oder gar nicht bezw. zu spät, dem Kreisarzte melden.

Paratyphus und Rechtspflege.

Von Dr. **Liebetrau**, Kreisassistenzarzt in Hagen i. W.

Um einem dringenden Bedürfnis abzuhelfen (Westfalen ist nicht nur das Land der Arbeit, sondern auch des Vergnügens), veranstalteten die „vereinigten Vereine“ eines hiesigen Stadtteils an einem Sommersonntag ein großes Volksfest, zu dem ein ehrsamer, sich sonst nur der Verfertigung gröberer Backwaren befleißigender Bäckermeister durch einen eigens zu diesem Zweck von auswärts requirierten Kollegen sogenannte Sahneballen und Crêmeschnittchen anfertigen ließ. Diese ungewohnten Genußmittel fanden in der Nachbarschaft lebhaften Absatz, sollten aber leider für einen großen Teil der Konsumenten verhängnisvoll werden;

denn es erkrankten danach 19 Personen in 5 Familien unter mehr oder weniger heftigen Erscheinungen; 3 Personen starben. Alle hatten während des Nachmittags des fraglichen Sonntags von den erwähnten Backwaren genossen, und zwar meistens ganz geringe Mengen; so hatten sich 3 Personen, die alle erkrankten und von denen eine 49jährige Frau starb, sich in ein Crêmeschnittchen geteilt! Während ein nicht näher festzustellender Teil der Käufer unbehelligt blieb, stellten sich bei den übrigen 19 bereits am Abend desselben Tages bezw. in der Nacht heftige Leibschmerzen, zum Teil anhaltendes Erbrechen grüner dünner Massen, profuse wässerige Durchfälle, Wadenkrämpfe, starke Prostration und Kopfschmerzen ein. Bei der Mehrzahl gingen diese bedrohlichen Symptome nach zwei Tagen zurück, einzelne schleppten sich noch eine Woche matt und elend hin. Der Tod erfolgte in den drei erwähnten Fällen, von der Einführung des giftigen Agens an gerechnet, bei einem 4jährigen Kinde nach ungefähr 36 Stunden, bei einer 49jährigen Frau nach 3 Tagen, bei der 34jährigen Mutter des verstorbenen Kindes erst nach 5 Tagen.

Begreiflicherweise erregte das Ereignis großes Aufsehen und führte zu polizeilichen Ermittelungen und zum Eingreifen der Staatsanwaltschaft. Die kreisärztliche Behörde erhielt offizielle Kenntnis erst mit dem Ersuchen um die Obduktion des erstgestorbenen Kindes, die 2 Tage nach seinem Tode oder $3^1/_2$ Tage nach Beginn der Erkrankung vorgenommen wurde, während bei der älteren Frau zwischen Tod und Sektion $1^1/_2$ Tage, zwischen dieser und Krankheitsbeginn $4^1/_2$ Tage lagen. Die dritte Frau wurde, weil der Fall gänzlich analog dem anderen lag, nicht obduziert. Sowohl ärztlich, wie gerichtlich wurden die Erkrankungen als Folge einer Vergiftung aufgefaßt; am wahrscheinlichsten war nach dem klinischen Bilde Intoxikation durch Arsen. Ich selbst hielt diese, als ich auf die Zeitungsnachrichten hin sofort medizinalpolizeilich recherchierte, nicht für unwahrscheinlich. Es konnte ja immerhin — da die Bäckereien vielfach unter Ratten und Mäusen leiden — Arsenik verwendet und bei der Zubereitung der Backwaren mit Zucker verwechselt worden sein. Allerdings richtete ich mein Augenmerk bereits damals auf eine foudroyant verlaufene Massen-Infektion. Deshalb entnahmen wir bei der ersten Sektion gewissermaßen aus privatem Interesse Proben aus dem Dünn- und Dickdarm-Inhalt und von einer sanguinolenten, in der Bauchhöhle enthaltenen Flüssigkeit. Dieser Maßnahme war die Aufklärung der Angelegenheit zu danken. Die beiden Obduktionen ergaben nämlich, abgesehen von Petechien unter dem Herz- und Lungenüberzug und grünlich-gelblichem dünnen Darminhalt nichts Positives; eine Entzündung der Darmschleimhaut wurde beide Male vermißt; die chemische Untersuchung sowohl der asservierten Leichenteile beider Verstorbener, als auch der bei dem Bäcker beschlagnahmten Ingredienzien fiel völlig negativ aus. Dagegen wurden in den erwähnten drei Proben im Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen Paratyphus-Bazillen nachgewiesen; aus einer mit der Bauchhöhlen-

flüssigkeit geimpften Maus wurden ebenfalls Paratyphus-Bazillen gezüchtet. Es handelte sich also um eine Nahrungsmittelvergiftung durch den Paratyphus-Erreger, um eine explosionsartig aufgetretene akutest verlaufene Paratyphus-Epidemie, wie sie ja in den letzten Jahren mehrfach beschrieben worden sind (s. L. V. Nr. 1—8). Volle Bestätigung wurde dadurch erzielt, daß bei den nunmehr medizinalamtlich fortgesetzten Ermittelungen von 4 der Genesenen die spezifischen Erreger im Stuhl bezw. (1 mal) im Urin gefunden wurden, und daß deren Blutproben hohe Agglutination (in einem Falle 1 : 500!) für Paratyphus zeigten.

Aetiologisch war nun interessant, die lebende Infektionsquelle zu finden. Dabei stellte sich heraus, daß eine Krankenpflegerin im Hause des Bäckers wohnte, die mehrere Wochen bis zur Zeit des Unglückstages an einer fieberhaften, nicht näher diagnostizierten Darmerkrankung mit starker Mattigkeit gelitten hatte, nachdem sie eine an bakteriologisch sichergestelltem Paratyphus erkrankte Frau gepflegt hatte, und daß sie einen positiven Widal (1 : 50) für Paratyphus hatte; die Stuhl- und Urinproben waren allerdings bei der Pflegerin negativ, wie auch die ihrer Familienmitglieder. Ferner aber wurde bei dem als Aushilfe tätig gewesenen Bäcker positiver Widal (ebenfalls 1 : 50) für Paratyphus eruiert; auch hier fielen Fäzes- und Urinuntersuchungen negativ aus. Unter diesen Umständen muß es dahingestellt bleiben, ob eine von beiden Personen in letzter Linie die Masseninfektion verursacht hatte. Wenn der Bäckergeselle die Keime übertrug, dann möchte ich vermuten, daß die verwendete Milch als Vehikel und günstiger Nährboden für die Bazillen gedient hat (s. L. V. Nr. 9); denn nach der außerordentlichen Vehemenz der Vergiftung, nach den minimalen Dosen der genossenen Speisen muß man doch einen günstigen Nährboden und eine enorme Toxinbildung annehmen.

Interessant erscheint mir neben der klinischen und epidemiologischen Seite noch die rechtliche. Selbstverständlich mußte die Annahme einer Vergiftung im engeren Sinne eine Schuld des Bäckermeisters konstruieren lassen, die gerichtlichen Ermittelungen aber mußten darauf abzielen, das vermutete, wahrscheinlich mineralische Gift zu entdecken. Demgemäß wurden die polizeilich beschlagnahmten Reste der Backwaren und ihre Ingredienzien lediglich chemisch untersucht, nicht aber bakteriologisch. Die Auffindung von Paratyphusbazillen in Proben aus der Leiche war eigentlich einem Glücksumstand zu danken; denn in der oben angegebenen Zeit konnten eventuell schon die Bazillen abgestorben sein. Ja, was mir noch wichtiger scheint, die Obduzenten konnten im vorliegenden Falle leicht durch die bisherigen Voruntersuchungen der Suggestion verfallen, es handle sich um die Wirkung eines mineralischen Giftes; denn die Aufklärung der Sache erfolgte nur dadurch, daß sie die Forderung des § 9 der Vorschriften vom 4. Januar 1905 beachteten, „ebenso zu verfahren, wie wenn die Sektion aus rein ärztlichem Interesse unternommen würde," und daß sie gänzlich unabhängig vom gerichtlichen Verfahren weitere epidemiologische Nachforschungen anstellten. Ueber

die bakteriologische Untersuchung von Blut und Darminhalt enthalten übrigens die Obduktionsbestimmungen nichts, während mikroskopische, chemische und biologische Prüfungen vorgesehen sind. Es liegt aber auf der Hand, daß ein negativer Ausfall der Sektion weder das Interesse der Rechtspflege, noch der Geschädigten, oder auch des in Verdacht eines strafbaren Verschuldens Geratenen befriedigt. Der Jurist wird immer noch das Gefühl haben, es müsse doch ein Versehen seitens des Verkäufers vorliegen, das man ihm nur nicht nachweisen könne. Ebenso wird es den Erkrankten bezw. ihren Angehörigen ergehen; der Beschuldigte aber ist von dem auf ihm ruhenden Verdacht nicht befreit und läuft, trotz etwaiger Einstellung des strafrechtlichen Verfahrens, abgesehen von der geschäftlichen Schädigung immer noch Gefahr, zivilrechtlich verklagt zu werden. Im vorliegenden Falle äußerte ich mich auf das Ersuchen um ein motiviertes Gutachten dahin, daß man medizinisch eine Schuldfrage nicht bejahen könne. Ich ging dabei von der Erwägung aus, daß man keinesfalls auch nur über Vermutungen bezüglich des Infektionsmodus hinauskommen könnte, daß man beispielsweise auch in Anbetracht der neuesten Forschungsergebnisse über die Ubiquität der Paratyphusbazillen (Uhlenhuth, Rimpau u. a.) mit der Möglichkeit rechnen müßte, solche seien etwa mit den fast immer vorhandenen Kuhexkrementen (Renk) in die Milch geraten. Darauf wurde das Verfahren gegen den Bäckermeister eingestellt. Bei meiner Revision des Bäckereibetriebes konnte ich keine besonderen hygienischen Mängel finden. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß bei der Herstellung der Backwaaren die peinlichste Sauberkeit gewaltet hat, im Gegenteil ist eben das Hineingeraten von offenbar doch reichlichen Mengen Paratyphuserregern verdächtig, wie ich überhaupt dem Betrieb in Bäckereien fast dasselbe Mißtrauen entgegenbringe wie demjenigen in Metzgereien. Zweifellos spielen bei den bakteriellen Vergiftungen durch Nahrungsmittel, die ja, wie gesagt, so häufig sind, manche unglückliche Zufälle mit, denen man auf gesetzlichem Wege nicht absolut sicher entgegenwirken kann. Jedenfalls aber muß der Betrieb im Nahrungsmittelgewerbe m. E. gerade auch mit Rücksicht auf die Infektion mit Paratyphus und den ihm nahestehenden Erregern im Wege der Polizeiverordnung aufs strengste überwacht werden, zu deren Ausführung allerdings auch hygienisch instruierte Exekutivbeamten gehören.

Ich möchte die Wünsche, welche durch das Studium bakterieller, meist von Paratyphusbazillen und ihnen verwandten Krankheitserregern hervorgerufener Nahrungsmittelvergiftungen angeregt werden, dahin zusammenfassen: Sogleich nach dem Bekanntwerden derartiger Erkrankungen ist zu den polizeilichen und richterlichen Ermittelungen der zuständige Medizinalbeamte zuzuziehen. Bei den Obduktionen, die mit besonderer Beschleunigung festgesetzt werden müssen, müssen auf jeden Fall die Gerichtsärzte bakteriologische Proben entnehmen. Zur Prophylaxe von Nahrungsmittelvergiftungen sind strenge Polizei-Verordnungen

für die fraglichen Gewerbebetriebe, insbesondere für Metzgereien und Bäckereien nötig, deren Ausführung ständig scharf zu überwachen ist. Wenn dann im Falle einer bakteriellen Vergiftung dem Gewerbetreibenden eine Uebertretung der gesetzlichen Vorschriften nachzuweisen ist, wird auch die Möglichkeit, ihn straf- und zivilrechtlich zur Verantwortung zu ziehen, gegeben sein, die jetzt meistens fehlt.

Literaturverzeichnis:

1. Vagedes: Paratyphusbazillen bei einer Mehlspeisevergiftung. Klinisches Jahrbuch; Bd. 14.

2. Rolly: Ueber eine Massenvergiftungsepidemie mit Bohnengemüse (Bact. coli und Bact. paratyphi B). Münchener med. Wochenschrift; 1906, Nr. 37.

3. Levy und Fornet: Nahrungsmittelvergiftung und Paratyphus. Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 41, H. 2.

4. Kutscher: Eine Fleischvergiftungsepidemie in Berlin infolge Infektion mit dem Bacterium Paratyphi B. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 55, H. 3.

5. Jacobson: Ueber eine Epidemie von Fleischvergiftung im Osten Berlins. Berliner klin. Wochenschrift; 1907, Nr. 12.

6. Fromme: Ueber eine Fleischvergiftung durch Paratyphus B. Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 43, H. 8.

7. Liefmann: Fleischvergiftung und Widalsche Reaktion. Münchener med. Wochenschrift; 1908, Nr. 4.

8. Wachholz: Eine Kasuistik der sogenannten Fleischvergiftungen. Med. Klinik; 1908; Nr. 32.

9. Kersten: Ueber die Haltbarkeit der Diphtherie- und Paratyphus B-Bazillen in der Milch. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; 1909, Bd. 30, H. 2.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber den Wert des Chloralhydrats für pathologisch-anatomische und lokaltherapeutische Zwecke. Von Prof. Dr. A. Heller in Kiel. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 47.

Verfasser hat die starke Fähigkeit des Chloralhydrates, üble Gerüche zu zerstören, ohne selbst einen hervorragenden Geruch zu haben, seit ca. 30 Jahren im pathologischen Institut verwertet. So werden alle zur Demonstration frisch aufzubewahrenden Präparate in 5proz. Chloralhydratlösung abgespült, in mit derselben Lösung getränkte Tücher eingeschlagen und in auf drei Füßen stehenden, siebartig durchlöcherten Eimern aufbewahrt, die wiederum in mit Deckeln versehenen Eimern stehen, in welchen sich alle aussickernde Flüssigkeit ansammelt. Auf diese Weise halten sich die Präparate tagelang gut; vor der Demonstration werden sie nochmals mit der Chloralhydrat-Lösung abgespült. Besonders wertvoll ist die desodorierende Wirkung des Chlorals für die Hände, die oft nach Sektionen von Leichen mit jauchenden Prozessen, wie Perforationsperitonitis u. drgl. kaum geruchfrei gemacht werden können. Werden sie nach gründlichem Seifen und Abtrocknen nochmals mit einer mäßigen Menge 5proz. Chloralhydratlösung gründlich abgerieben, wobei man besonders mit den Nägeln auf den Handfläche energisch hin und herfahren muß, um die Lösung auch unter die Nägel zu bringen, so werden sie völlig geruchfrei.

Auch Haare und Bart, welche oft hartnäckig üble Gerüche festhalten, werden durch Waschen mit der Lösung geruchfrei.

Besonders wertvoll ist das Chloralhyerat auch für getrocknete Knochenpräparate, die fast immer unangenehm riechen und bei feuchter Witterung nicht selten Pilzbildung zeigen. Läßt man die Knochenpräparate nach Fertigstellung und völliger Trocknung einen Tag oder länger in 5proz. Chloralhydratlösung legen und dann trocknen, ohne sie noch einmal abzuspülen, so bleiben sie dauernd geruch- und pilzfrei.

Um die für die Untersuchung frischer tierischer Präparate nötige physiologische Kochsalzlösung bakterienfrei zu halten, hat Verfasser bereits früher schon Zusatz von Chloralhydrat empfohlen; es schützt vor Bakterienentwicklung völlig, leider nicht gegen Algen und Hefepilze. Verfasser setzt jetzt 1¼ Proz. zu; stärkerer Zusatz würde auch die Entwicklung der genannten Pilze hemmen, doch scheint er den Zellen nachteilig zu sein; 1¼ Proz. ist für die tierischen Gewebe ohne Nachteil. Auch zur geruchlosen Konservierung von Leichen, welche noch tagelang bis zur Beerdigung stehen bleiben sollen, hat sich Chloralhydrat bewährt.

Aber nicht nur für die pathologische Anatomie, sondern auch am Krankenbett hat sich Chloralhydrat, abgesehen von seiner hypnotischen Eigenschaft, vielfach bewährt, so bei Rachenentzündungen, bei Nasenerkrankungen, bei chronischer Laryngitis, bei ulzeröser Stomatitis usw.

Dr. Waibel-Kempten.

Die Vergiftung durch Gemüsekonserven in gerichtlich-medizinischer Hinsicht. Von Dr. Gutekunst in Weinsberg. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin usw.; III. Folge, Bd. 38.

Der mehr und mehr sich steigernde Konsum von Gemüsekonserven einerseits, das Vorkommen von Massenvergiftungen anderseits — es sei an die Massenvergiftungen durch Bohnengemüse in Darmstadt 1904 und in Leipzig 1906 erinnert — lassen es gerechtfertigt erscheinen, daß die öffentliche Gesundheitspflege diesem Industriezweig eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwendet. Außerdem kommt der Frage der Gemüsekonservenvergiftungen auch eine nicht unwesentliche gerichtlich-medizinische Bedeutung zu insofern, als es sich im gegebenen Fall darum handeln kann, ein strafbares Verschulden des Fabrikanten, des Verkäufers oder gar — z. B. bei Verwendung in öffentlichen Lokalen, in Pensionaten — des Inhabers der betreffenden Institute nachzuweisen.

Von den Konservierungsmethoden, die das Interesse des Arztes am meisten beanspruchen, kommt vor allem die Konservierung durch Luftabschluß, daß sogenannte Appertsche Verfahren in Betracht, bei dem die zum Bakterienwachstum erforderliche Menge freien Wassers vorhanden ist.

Hinsichtlich der Art der Stoffe, die zu einer Schädigung der Gesundheit führen, haben wir 2 Arten von Giftstoffen zu unterscheiden: 1) metallische Gifte (Zinn und seine Legierungen mit Blei, Zink und Kupfer); 2) organische Gifte, Toxine, welche als Stoffwechselprodukte der Bakterien in den Konserven durch Zersetzung der Gemüse gebildet werden.

Was die Vergiftungen durch Metalle anlangt so kommt Gutkunst durch seine Erörterungen zu dem Schluß, daß diesen bei einer rationell angewandten und den gesetzlichen Bestimmungen entsprechenden Technik der Konservenfabrikation keine zu große gerichtlich-medizinische Bedeutung beizumessen ist.

Dahingegen beanspruchen eine weit höhere Beachtung die Vergiftungen durch Toxine, indem diese durchaus geeignet sind, Gesundheit und Leben der Menschen im hohem Maße zu gefährden. Ueber die Spezies der betreffenden Bakterien sowie über ihre biologischen Eigenschaften sind die wissenschaftlichen Forschungen leider noch zu keinem eindeutigen Resultat gelangt.

Was die Frage nach den Merkmalen verdorbener Konservendosen anlangt, so vermag man sie zumeist an den nachstehenden Zeichen zu erkennen:

a) Deckel- und Bodenstück der Büchsen sind durch Gasbildung vorgewölbt (sogenannte Bombagen).

b) Beim Oeffnen solcher Bombagen entweicht übelriechendes Gas; zwischen der Konserve findet man Schaum und Gasblasen.

c) Geschmack und Geruch können eigenartige und übel sein.

Beim Krankheitsbild der Vergiftung durch Konserventoxine stehen stürmisch einsetzende, mit Fieber verbundene, heftige Darmerscheinungen im Vordergrund; zuweilen tritt Erbrechen ein, selten sind nervöse Symptome, Sehstörungen, Schlingbeschwerden, Krämpfe, wie solche namentlich bei der Fleisch-, Fisch- oder Wurstvergiftung beobachtet werden.

Manche Vergiftungen durch Gemüsekonserven wird es übrigens geben, die infolge unglückseliger Verkettung aller möglichen Zufälle ärztlich als

Unglücksfälle aufgefaßt werden müssen, bei denen das Herausfinden des Schuldigen außerordentlich schwer sein dürfte.

Ganz zweckmäßig erscheint zur Einschränkung der Gemüsekonservenvergiftungen die Forderung des Verfassers, jeder Konserve eine Gebrauchsanweisung beizugeben, welche die genauen Kriterien der Verdorbenheit und zugleich eine Anleitung zur richtigen Zubereitung der Konserven erhält.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Ueber Chinintod. Von Dr. G. Baermann. Aus dem Zentralhospital, zu Petoemboekan (Sumatra-Ostküste). Münchener med. Wochenschrift, 1909 Nr. 45.

Verfasser bespricht zunächst die leichteren, meist schnell vorübergehenden und die glücklicherweise relativ selteneren schweren Nebenwirkungen des Chinins; berichtet dann über einen Fall von plötzlichem Tod nach Darreichung von 2 Dosen Chinin von je ½ g bei einem scheinbar kräftigen Chinesen, welcher an zweitägig auftretender Malaria litt.

Patient erhielt nachmittags 3 Uhr ½ g Chinin. hydrochloric. in Lösung. Am nächsten Morgen fieber- und parasitenfrei. Morgens eine erneute Gabe von ½ g Chinin, die jedoch sofort ausgebrochen wurde. Da Erbrechen nach Chinin keine Seltenheit, erhielt Patient nachm. 3 Uhr nochmals ½ g Chinin, das er nicht erbrach. Nach ½ Stunde begab sich Patient nach dem Baderaum; hier kam es plötzlich zu einem enormen Schweißausbruch, der Patient stürzte lautlos zusammen. Aus der Nase lief in reichlicher Menge frisches, hellrotes Blut. Patient erholte sich ziemlich rasch aus seiner Ohnmacht, konnte jedoch keine präzisen Antworten geben. Die Nasenblutung stand auf Tamponade. Nach etwa 3 Stunden erfolgte plötzlich ein Blutstuhl von ½ Liter frischem Blut. Puls klein und weich. Kochsalzinfusion und Adrenalin 1 : 1000. Während, d. h. schon im Beginn der Infusion, entstanden unter den Augen des Beobachters pfennig- bis kinderhandgroße Suggilationen unter der Oberhaut, die sich flach vorwölbten. Gleichzeitig entstanden Blutungen unter der Conjunctiva, in die Wangenschleimhaut; Patient erbrach ca. ¼ Liter frisches Blut und hustete schaumiges Blut aus. Puls immer kleiner und frequenter. Aus dem After entleerte sich fast ein Strahl etwa ½ Liter frisches Blut. Gleichzeitig wurde der Puls unfühlbar; es trat Exitus ein. Die sofort vorgenommene Sektion ergab mehr oder weniger starke Blutungen in alle Organe des Körpers zum Teil mit Unterwühlung und Auseinanderdrängung der Gewebe. Außer den Organblutungen waren alle Organe normal.

Der klinische Verlauf, die Blutuntersuchung, die Sektion lassen in diesem Falle eine nicht erkannte Erkrankung sicher ausschließen; die bestehende Malaria tertiana kann wohl nicht ernstlich als Ursache herangezogen werden. Eine besondere Giftigkeit des Chinins oder eine Verwechslung oder Ueberdosierung ist absolut ausgeschlossen. Es kann somit bei objektiver Betrachtung des vorliegenden Falles der Grund für die akute schwere Schädigung der Kapillaren und kleinsten Arterien des ganzen Körpers nur in einer hochgradigen Idiosynkrasie des betr. Individuums gegen Chinin gesucht werden.

Dr. Waibel-Kempten.

Ein Fall von kombiniertem Selbstmord durch Kopfhiebe, Erwürgen und Ertränken. Von Stabs- und Bataillonsarzt Dr. C. Mérrem-Königsberg i. Pr. Vierteljahrsschrift für ger. Med. usw.; 3. F., Bd. 38, S. 237.

Ein Pionier, der als Absperrungsposten bei einem Schießplatze stand, hatte anscheinend durch Unachtsamkeit einen Waldbrand verursacht; auf eine Frau, die er zur Wache um Hilfe sandte, machte er einen aufgeregten, wilden Eindruck. Die Wache fand ihn nicht mehr an seinem Posten. Als er auch am nächsten Morgen noch ausblieb, wurde er gesucht. Man fand seine Leiche in dem Wäldchen, an dessen Saum sein Posten gewesen war. Sie lag in einer Wasserlache von 2 m zu 60 cm ausgestreckt, das Gesicht nach unten an einer knöcheltiefen Stelle. Bekleidet war sie mit der Uniform, nur der Waffenrock, die Drillichjacke, der Helm und das stark blutige Seitengewehr lagen in der Nähe. Nichts wies auf fremde Täterschaft hin; auf dem Wege zur Fundstelle lag sogar in einer Lichtung das aufgeschlagene Notizbuch des Toten, in dem die Worte standen: Aus Versehen ist es geschehen.

Der auffälligste Obduktionsbefund war eine Verletzung der Kopfhaut über dem Stirnbein, bestehend in mehreren der Pfeilnaht und unter einander parallelen Schnitten, zwischen denen bis zu 1 cm breite Hautstriemen gebildet waren. Die Knochenhaut war stellenweise durchtrennt, der Knochen nur ganz oberflächlich geschrammt. Diese Verletzungen waren durch Hiebe mit dem Seitengewehr entstanden. Es fanden sich aber ferner noch Stichverletzungen an der Stirn, dem Hinterkopf und an der Brust. Bei den Brustverletzungen entsprachen dem einfachen Einstich 3 getrennte Löcher in der Interkostalmuskulatur, ein Befund, der fast ausnahmslos beim Selbstmorde vorkommt. Ferner waren neben dem Kinne Nägelabdrücke sichtbar; die Halsabdrücke waren auf beiden Seiten blutig durchsetzt. In der Lunge und im Magen fanden sich Wasser und Schmutz, auch Pflanzenbestandteile aus dem Tümpel. Wahrscheinlich erfolgten die Verletzungen in folgender Reihe: Brustetich, Stiche, später Hiebe über den Kopf, Erwürgungsversuch, Ertränkung. Verfasser stellt aus der Literatur sämtliche Fälle von Selbstmord durch Kopfhiebe zusammen, für die als besonders charakteristisch gelten: die sagittale und unter einander parallele Richtung mehrerer, gruppenförmig liegender, meist an der Stirn lokalisierter und wenig tiefer Schnittwunden. Schädelbrüche sind selten. Die Kombination mit anderen Selbstmordversuchen ist nicht ungewöhnlich. Der Selbsterwürgungsversuch im mitgeteilten Falle aber ist besonders bemerkenswert.

Priv.-Doz. Dr. P. Fraenkel-Berlin.

Die Erzeugung einer schweren Hämatose durch Läsion der Nasenscheidewand. Von Dr. Rücker, Anstaltsarzt der Strafanstalt Werden (Ruhr). Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Verfasser teilt folgenden Simulationsversuch mit: Ein hysterisch Degenerierter hatte eines Abends scheinbar eine große Menge Blut erbrochen. Verfasser fand den Patienten sinnlos betrunken im Bett vor; er hatte eine erhebliche Menge Politur als Abendtrunk genoßen und über 2 Liter blutige Flüssigkeit, in der große Blutgerinsel schwammen, ausgebrochen. In den nächsten Tagen wiederholten sich diese Hämatosen in bedrohlicher Weise, so daß Patient wiederholt reine Blutmengen von 1 bis 1 1/2 Liter erbrach und vollständig ausgeblutet erschien. Zunächst nahm Verfasser die Diagnose auf Ulcus an und dachte auch an Schellackstein als Folge des Politurtrinkens. Der Verlauf der Krankheit machte jedoch Verfasser mißtrauisch; es gelang ihm schließlich, Patienten zu dem Geständnis zu bringen, daß dieser sich mit dem wohlgepflegten Fingernagel hoch oben an dem Nasenseptum eine Rißwunde beibrachte, das Blut alsdann bei stark hintenüber geneigtem Kopfe durch den Rachen in den Magen fließen ließ und dasselbe dann wieder ausbrach. Bei der darauf folgenden Untersuchung fand Verfasser beiderseits hoch oben am Septum schmierig belegte Ulzerationen. Aehnliche Ulzerationen fand Verfasser noch bei zwei anderen, an Blutbrechen leidenden Gefangenen, welche für ihren kranken Magen Krankenkost haben wollten. Seit dieser Feststellung ist in der Gefangenen-Anstalt kein ähnlicher Fall mehr beobachtet worden.

Dr. Waibel-Kempten.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Zur pathologischen Histologie des Deliriums tremens. Von Dr. Allers, gew. klinischen Assistenten an der psychiatrischen Klinik in Prag (Prof. A. Pick). Monatsschr. für Psychiatrie; Band 26, Heft 6.

Allers kommt in seiner Arbeit zu folgendem Ergebnis: Bei Delirium tremens findet sich nicht nur der bereits von Kürbitz beschriebene Markscheidenzerfall im Kleinhirn, besonders im Wurm, sondern auch ein sehr ausgesprochener in den Fasermaschen, welche in den Globus pallidus eintreten.

Die Fibrillenbilder aus der Großhirnrinde haben nichts Charakteristisches.

Dagegen weisen die Purkinjezellen eine bei den Kontrollfäden nicht gesehene Veränderung auf; ihr Kern ist dunkel, das Zellinnere mit zackigen Krümeln erfüllt, die anscheinend aus dem Zelleib hervorragen. Die Zellfortsätze sind fibrillenarm, manchmal von Schollen erfüllt. Der perizelluläre Korb besteht aus dicken, knotigen Fibrillen, die in geringerer Anzahl als normal vorhanden sind. Eine Deutung dieses Befundes ist bislang unmöglich.

Dr. Többen-Münster.

---

1 cm breite Hautstr...
durchtrennt, der Knochen nur ...
zungen waren durch Hiebe mit d...
aber ferner noch Stichverletzung...
ist. Bei den Brustverletzungen e...
Löcher in der Interkostalmusku...
n Selbstmorde vorkommt. Fer...
sichtbar; die Halsabdrücke w...
der Lunge und im Magen fa...
bestandteile aus dem Tümpel...
in folgender Reihe: Bruststic...
versuch, Ertränkung. Verfasser...
lbstmord durch Kopfh...
ristisch gelten: die sagittale...
ruppenförmig liegender, mei...
ttwunden. Schädelbrüche sin...
ersuchen ist nicht ungewöhnl...
Fälle aber ist besonders be...
oz. Dr. P. Fraenkel-Berl...

...atur, ein
...r waren
...ren auf
...den sich
Wahr-
Stiche,
...ellt aus
...be zu-
...d unter
...an der
...selten.
Der
...kens-

...ämatose durch Läsion de...
...arzt der Strafanstalt Werde...
...5.

...nsversuch mit: Ein h...
...eine große Menge Blut e...
...unken im Bett vor; ...
...nk genoßen und über ...
schwammen, ausgebro...
...ämatosen in bedrohlich...
...on 1 bis 1 1/2 Liter erh...
...m Verfasser die Dia...
als Folge des Politu...
...ser mißtrauisch; es g...
...ngen, daß dieser sich...
...asenseptum eine Riß...
geneigtem Kopfe ...
...e dann wieder ausb...
...er beiderseits hoch...
...e Ulzerationen fand...
...fangenen, welche f...
...ten. Seit dieser Fe...
mehr beobachtet ...
...r. Waibel-Kempt...

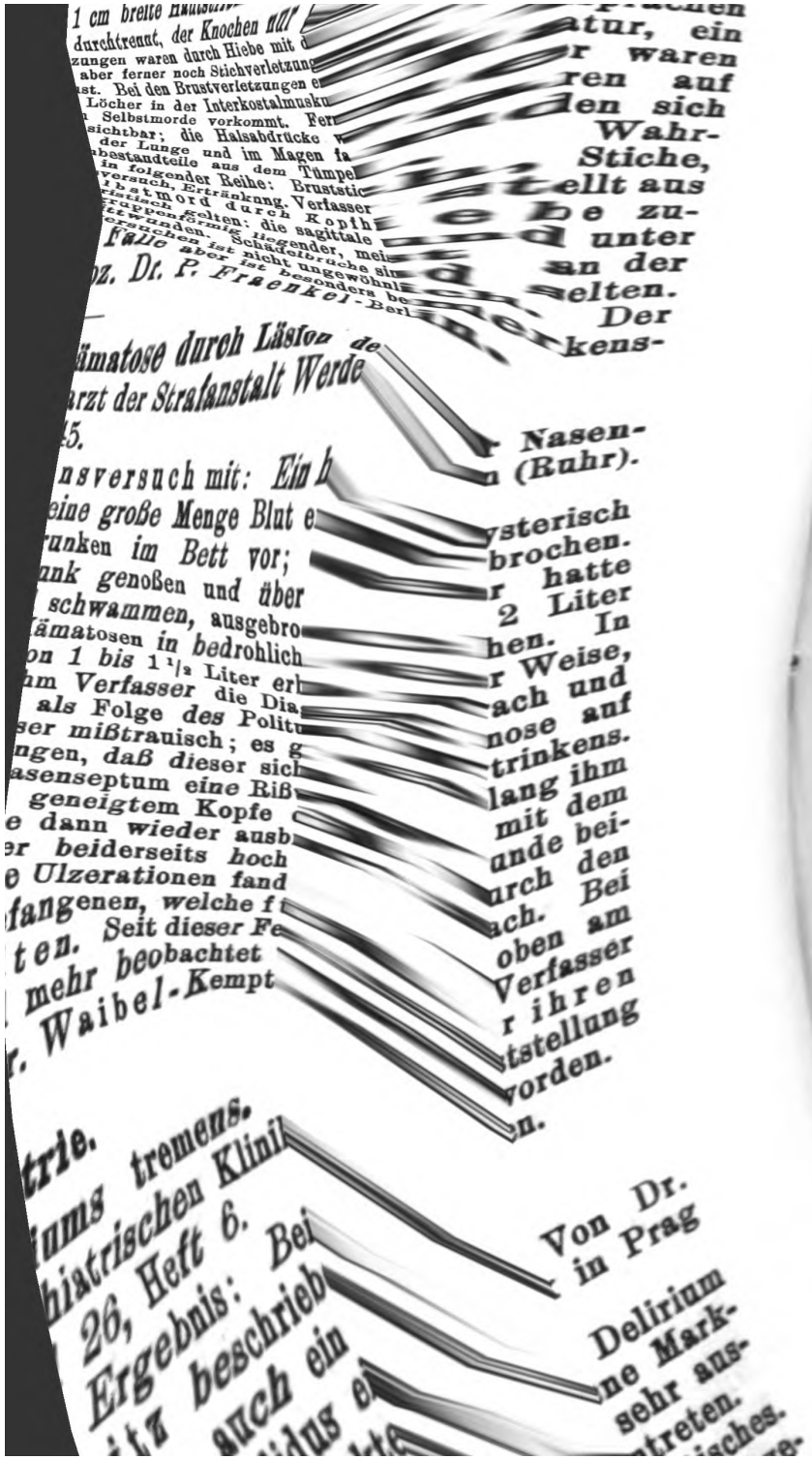
...r Nasen-
...n (Ruhr).

...ysterisch
...brochen.
...r hatte
2 Liter
...hen. In
...r Weise,
...ach und
...nose auf
...trinkens.
...lang ihm
mit dem
...unde bei-
...urch den
...ach. Bei
oben am
Verfasser
...r ihren
...tstellung
...vorden.
...n.

...trie.
...iums tremens.
...hiatrischen Klini...
26, Heft 6.
Ergebnis: Bei...
...itz beschrieb...
auch ein
...idus e...

Von Dr.
in Prag

Delirium
...ne Mark-
sehr aus-
...treten.
...isches.



Kleinere Mitteil...

Ueber die Beziehunge...
Psychosen. Von M. Rose...
Nervenkrankheiten.
Rosenfeld glaubt ...
motorischen Neurose bei d...
psychischer Symptomenkomple...
ßere ursächliche Bedeutung ...
Manche Fälle, welche sich ...
wollen und daher bald aus d...
nach der Meinung des Verfas...
erhalten, wenn man versucht ...
und sie zu einer besonderen ...
müssen, ob die Ansicht Ros...

Ueber Meningitis als ...
Dr. W. H. Becker-Weilmün...
Heft VI.
Hirnhautentzündungen, ...
nach Ansicht des Verfassers ...
zu glauben schien. Besond...
gitis nach Becker die ...
destens ebenso wichtig, wie z. ...
erwähnte Rhachitis, die Ko...
Eltern oder wie das Psychisc...
dürfte in der Psychiatrie die ...
weit bekannter sein, der A...
abgesehen von der relativ häuf...
klinischen Anamnesen, rade hi...
machen können, daß manche Fä...
mit einer in frühesten Kindheit...
Zusammenhange standen.

Ueber zwangsweise Eifer...
St. Petersburg. Monatsschrift fü...
Der Verfasser faßt das E...
zusammen:
1. Es bestehen unzweifelh...
Eifersuchtsideen und Eifersuchtsa...
auftreten.
2. Charakterisiert sind die...
Ehegatten fortwährend der Untre...
Sie können dieses Gefühl nicht u...
desselben klar einsehen und wisse...
forschen das Familienleben nur e...
3. Dieser Zwangszustand ...
licher Belastung stellt sich ...
Psychasthenie dar.
4. Den äußeren Grund zu...
scheinbarer oder wirklicher Anlaß ...
5. Die Therapie soll best...
Nervensystems überhaupt, in der ...
schlechtliche Erregung herabsetzen...
Suggestionskur.

Klinische Beiträge zur F...
Oberarzt Dr. Luther. Aus der Pr...
Geh. Med.-Rat Dr. Siemens. Al...
Heft 6.
Unter dem degenerativen In...
Episoden Entarteter, die sich entw...
wisse psychische Schädigungen ode...

logischen Charakterveranlagung darstellen, und die sich nach der Art ihrer Entstehung und nach ihrem Verlauf von dem manisch-depressiven Irresein, der Dementia praecox und der Epilepsie abgrenzen lassen. Während in den meisten Veröffentlichungen der letzten Zeit die in den Gefängnissen entstandenen Formen der Entartungspsychosen behandelt wurden, bespricht der Verfasser in der vorliegenden Arbeit Fälle, welche entweder überhaupt nicht kriminell geworden sind oder doch in keinem Zusammenhange mit der Gefängnisstrafe stehen. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Luther zu dem Ergebnis, daß man bei dem degenerativen Irresein einmal die rein psychogen entstandenen, durch pathologische Reaktion auf überstarke Reize charakterisierten Formen, und zweitens diejenigen zu unterscheiden hat, bei denen deutliche periodische Stimmungsanomalien das hervorstechendste Symptom sind.

Dr. Többen-Münster.

Hypergeusia senilis. Von Dr. Wern. H. Becker, Arzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau. Monatssch. für Psychiatrie; Bd. 26, H. 6.

Eine im hohen Alter auftretende Hypergeusia, die sich hauptsächlich in dem starken Trieb, die Geschmacksqualitäten „Salzig", „Sauer" und „Bitter" durch „Süß" zu korrigieren, äußert, ist eine verhältnismäßig seltene Erscheinung. Sie ist zu vergleichen teils mit der Hypergeusie Hysterischer und Neurasthenischer, teils mit dem Pruritus senilis, vielleicht auch mit der pathologischen Libido senilis.

Dr. Többen-Münster.

Zur Frage der Behandlung der unruhigen Geisteskranken. Von Prof. Dr. Gustav Wolff, Direktor der psychiatrischen Klinik in Basel. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 66. Bd.

Der Verfasser vertritt in seiner Arbeit die Auffassung, daß man bei aller Anerkennung des „Non Restraint-Systems" sich davor hüten müsse, den Zwang als eine Behandlungsart anzusehen, die überhaupt nicht angewendet werden solle. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, schlägt er für Fälle, „in denen andere Behandlungsmethoden nicht zur Verfügung stehen oder versagen oder kontraindiziert sind", ein besonders konstruiertes Schutzbett vor.

Wenngleich Referent nicht berufen ist, die zweifellos auf gründliche, praktische Erfahrung so gegründete Anschauung des Baseler Klinikers zu kritisieren, so glaubt er dennoch der Ansicht Ausdruck geben zu dürfen, daß die von Conolly mit so beispiellosem Erfolge inaugurierte freie Behandlung der Geisteskranken sich auch ohne die durch die „Schutzbetten" geschaffene Einschränkung durchführen läßt.

Dr. Többen-Münster.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Ueber wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten. Von Dr. J. Widowitz, Kinderarzt in Graz. Wiener klinische Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Keine dauernde Immunität verleiht das Ueberstehen von Diphtherie, Strepto- und Staphylokokkeninfektion (Angina follicularis, Rheumatismus articularis), Erysipel und Influenza.

Scharlach verschafft in den meisten Fällen dauernde Immunität; wiederholte Erkrankungen kommen zweifellos vor.

Keuchhusten verschafft stets Immunität bis zu einem gewissen Alter (ca. 30. Lebensjahr); nach diesem scheinen jedoch Wiederholungen nicht selten zu sein. Die meisten Keuchhustenkranken gewinnen lebenslängliche Immunität.

Masern, wahrscheinlich auch Rötheln, Schafblattern und Mumps verleihen dauernde Immunität.

Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber Serumbehandlung und ihre Gefahren. Von Dr. E. Scheidemandel, Sek.-Arzt des städtischen Krankenhauses Nürnberg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 43.

Verfasser berichtet über einige teils selbst beobachtete, teils literarische Fälle, in denen nach wiederholter Anwendung größerer Serummengen schwere Reaktionen mit bedrohlichen Lokal- und Allgemeinerscheinungen bezw. Kollapszuständen zur Beobachtung gelangten. Ohne die Nachteile der Serumbehandlung überschätzen zu wollen, möchte Verfasser zur Vorsicht mahnen bei der wiederholten Anwendung größerer Serummengen spezifischer und nicht spezifischer Natur, wie sie mit Enthusiasmus in der letzten Zeit gegen alle möglichen Erkrankungen in höchst differenten Verabreichungsformen — intravenös, lumbal, peritoneal — angepriesen werden.

Die neueren Forschungsergebnisse über Serumgiftigkeit und Serumüberempfindlichkeit scheinen noch zu wenig bekannt zu sein. Es ist daher zu befürchten, daß man in Unkenntnis derselben dem Patienten mehr Schaden wie Nutzen zufügt.

Dr. Waibel-Kempten.

Ein Vorschlag zur besseren Beschaffung von Versuchstieren. Von Prof. Dr. Friedberger-Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 44.

Fr. schlägt, um dem seit Jahren fühlbaren Mangel und der weiteren Preissteigerung von Versuchstieren zu begegnen, vor, daß ein staatliches Zucht-Institut gegründet wurde, von wo als Zentralstelle das Material zum Selbstkostenpreis geliefert werden soll. Damit wäre die Garantie geboten, daß nicht schon irgendwie benutzte Tiere zum zweiten Male Verwendung fänden, und daß immer die geeignete und eventuell für gleiche Versuche an verschiedenen Instituten die gleiche Sorte geliefert würde. (Vielleicht könnte auch ohne Schädigung der wissenschaftlichen Forschung der Konsum etwas beschränkt werden. Denn bisweilen scheinen besonders taten- und schreiblustige Bakteriologen einen nicht gerade notwendigen Gebrauch von Versuchstieren zu machen, um „neue" Bazillen zu entdecken. Ref.).

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

b. Pocken und Schutzpockenimpfung.

Ueber den Komplementbindungsversuch bei Variola vera. Aus der med. Hochschule zu Osaka. Von Prof. T. Sugai. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 49, H. 5.

Sugai wies nach, daß das Blutserum von Pockenkranken sowohl mit dem Pustelinhalte echter Blattern wie auch mit Kuhpockenlymphe das Phänomen der Komplementablenkung gibt. Ebenso verhält sich das Serum vakzinierter Personen.

Er sieht in den Ergebnissen seiner Untersuchungen einen neuen Beweis für die Identität des Erregers der echten Blattern mit dem Vakzinevirus.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Zur Desinfektion und experimentellen Therapie bei Vakzine. Von Friedberg und Yamamoto. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Referate, Bd. 44, Beiheft.

Die Verfasser haben käufliche Glyzerinlymphe in 10facher Verdünnung mit Kochsalzlösung mit verschiedenen Desinfektionsmitteln versetzt und dann nach verschiedenen Zeiten durch Verimpfung auf die Cornea von Kaninchen eine Prüfung auf Abtötung des Virus vorgenommen. Während 1‰ige Lösungen von Wasserstoffsuperoxyd und Salizylsäure und 1%ige Lösungen von Phenol- und Zyanwasserstoffsäure, sowie gesättigte Chloroformlösung selbst in 18 Stunden das Vakzinevirus nicht abzutöten imstande waren, waren 1‰iges Sublimat und Formalin und 1%iges Antiformin, Solanin und Saponin schon in ½ Stunde wirksam. Bei praktischen Zimmerdesinfektionsversuchen mit einem Flüggeschen Formalinapparat wurde das in Seidenfäden angetrocknete Vakzinevirus bereits in 20 Minuten abgetötet. Auffallend stark war bei Belichtung mittelst Sonnenlichts die Wirkung von Methylenblau, Eosin und ganz besonders von Neutralrot. Von letzterem tötete schon eine Verdünnung von 1/10 000 000 das Virus in 7 Stunden ab. Zu therapeutischen Versuchen wurden nun Kaninchen auf beiden Hornhäuten, sowie auf durch Kalciumhydrosulfit von den Haaren befreiten Hautflächen auf beiden Seiten des Körpers

geimpft. Es erfolgte dann eine Behandlung mit Neutral
einen Seite die infizierten Stellen dunkel gehalten, auf
gegen belichtet wurden. Es ergab sich hierbei, daß
Behandlung mit Neutralrot 1 : 10000, 15 Minuten nach
wandt, den Ausbruch der Vakzine auf der belichtete
während sie sich auf der dunkelgehaltenen Seite voll en
die roten Strahlen an sich den Heileffekt bedingten, bew
bei dem die infizierten Stellen mit einem Rubinglase bed
gesetzt wurden.

Ein Versuch mit Argentum nitricum ergab, daß tä
träufelungen von $^1/_2$%igen Lösungen auf das infiziert
der Kornealinfektion verhüten, wenn spätestens 1 Stun
mit den Einträufelungen begonnen wird. Prof. I

Variolavakzine. Von Prof. Dr. Voigt in Ha
Wochenschrift; 1909, Nr. 37.

Die Frage der Umzüchtung von Variola zur V
wissenschaftlich, sondern auch praktisch außerordentlich
beantwortet wurde sie bisher vorwiegend von französi
dings erst wieder von Kelsch, dem Chef des französi
behauptet, daß es sich bei den anscheinend gelungenen V
auf Rinder um zufällige Stallinfektionen mit Vakzine a
stellen handle. Demgegenüber weist Verfasser auf di
Versuche an deutschen Impfanstalten mit positivem Erf
der Variolapusteln erfolgt langsamer als die der Vakzine
sie werden größer als diese. Die Virulenz ist eine
so daß der Impfstoff höchstens von der dritten Generat
darf. Auf der anderen Seite wird aber eben durch die
zine erzeugt, die sehr wertvoll ist zur Gewinnung n
wie sie weder durch Retrovakzine noch durch Passage

Dr. Liebetr

**Einige Modifikationen bei der Darstellung und
ner Lymphe.** Von L. Camus. Comptes rendus de
1909, Nr. 35.

Alle Versuche, trockne Vakzine herzustellen, di
der Ministers des Krieges, der Marine und der Kolonie
befriedigten niemals vollkommen; man bedient sich da
entweder der Glyzerinlymphe, die besonders vorsichti
muß, oder solcher Lymphe, die von Tieren der betreff
wonnen wurde.

Das Studium der Ursachen, die die Wirksamkeit
veranlaßte den Autor sich einerseits mit der Technik d
seits mit der Art der Aufbewahrung der Lymphe zu
Margotta, Livius Fürst hatten bereits Vakzine im
säure oder in einem Strom heißer Luft getrockn
dagegen die Lymphe trocken zu erhalten durch schne
wenig erhöhter Temperatur, etwa bei 15°. Die Pulp
auf eine große Oberfläche ausgebreitet, eine große, 1
glocke kam darüber, in welcher Schwefelsäure ve
Stunden war die Lymphe, die vor Licht geschützt w

Das Pulver wurde in Glasröhrchen gebracht,
dann verschlossen wurden. Durch ein Staniolblatt vo
sie in einem zweiten Glase aufbewahrt.

Um die Dauerhaftigkeit der Präparate zu erhö
Berücksichtigung der neueren Arbeiten über die W
Austrocknung eine Mischung der Pulpa mit einer G
Er bediente sich einer Lösung von 10pr
gummi, die vorher sterilisiert war, und gab die
So entstanden dauerhafte Emulsionen.

Im Laboratoriumsversuche war die so gewon
Blättchen aufbewahrte Lymphe weniger wirksam, al

sie aber den Transport von Paris nach dem Sudan ohne besondere Vorsichtsmaßregeln, trotz der heißen Jahreszeit, vertragen, und nach ihrer Ankunft in Franz.-Guinea dem Dr. Joyeux bemerkenswerte Erfolge ergeben hat, so ist ihr immerhin ein bestimmter Wert zuzusprechen.[1])

Dr. Mayer-Simmern.

Impfung mit getrockneter Lymphe in heissen Ländern. Von C. Joyeux. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVII, 1909, Nr. 35.

In den Tropen stößt der Transport von Impfstoff auf große Schwierigkeiten. Wärme und Licht sterilisieren die Lymphe; selbst wenn die Tuben in einem Bananenstamm untergebracht sind und dieser sich in einem dauernd feucht gehaltenen Kasten befindet, selbst wenn der Transport durch einen schnellen Träger erfolgt, kommt die Lymphe zu dem im Innern weitab tätigen Arzte nur in mäßig gutem Zustande an. Der Autor, der in Französisch-Guinea als Eingeborenen-Arzt tätig ist, bediente sich nun versuchsweise 1907 und 1909 getrockneter Lymphe, die ihm von Dr. Camus, vom Institut superieur de vaccine auf gewöhnlichem Wege, ohne besondere Vorsichtsmaßregeln, aus Frankreich zugesandt worden war. Die Lymphe vom Mai 1907 wurde 4 Monate später an 45 Kindern und 2 Ziegen angewandt und ergab nur negative Resultate; es bestand keinerlei Virulenz.

Der zweite Versuch wurde im Februar 1909 mit Lymphe gemacht, die in der heißesten Jahreszeit einen Monat zum Transport gebraucht hatte und die mit Gummi gemischt worden war. Zwei Röhren enthielten gepulverte Lymphe, zwei andere Lymphe in Blättchen.

Das Ergebnis war mit Rücksicht auf die geringen Vorsichtsmaßregeln beim Transport kein ungünstiges. Die erhaltenen Pusteln waren kleiner und regelmäßiger als mit frischer Lymphe; Lymphangitis und andere Komplikationen fehlten. Bei der frischen Lymphe dürfte, nach Ansicht des Autors, die Zahl der adventitiellen Keime eine größere sein; die Möglichkeit sekundärer Infektionen sei dadurch eher gegeben.

Positive Ergebnisse, die durch Kontrolle mit anderer Lymphe nachgeprüft wurden, fanden sich bei 71 % der Erstimpflinge; 89 % dagegen zeigten Papeln mit kleinen Pusteln oder kleine Pusteln oder typisch genabelte Pusteln.

Als Stammlymphe kann die trockene Lymphe nicht dienen; sie kann aber dem isoliert, an unzugänglichen Stellen wirkenden Arzte wertvolle Dienste leisten.

Dr. Mayer-Simmern.

---

c. Masern und Röteln.

Bakteriologische Untersuchungen bei Masern. Von Dr. Alexander Lorey. Aus dem neuen allgemeinen Krankenhause Hamburg-Eppendorf. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 135.

Bei seinen auf Schottmüllers Veranlassung an masernkranken Kindern vorgenommenen Untersuchungen fand Lorey, daß gerade Erysipelkokken es sind, die die häufigste Ursache von Komplikationen im Verlauf der Masern darstellen und die Patienten mehr gefährden, als die Masern selbst. Namentlich der Befund nennenswerter Mengen von Streptokokken in den Rachenorganen ist für eine Sekundärinfektion beweisend und trübt die Prognose. Züchtung von Streptokokken aus dem Blute läßt fast immer mit einem Exitus letalis rechnen. Die primäre Ansiedelungsstätte ist in der Regel die Schleimhaut der oberen Luftwege. Den bei einer Reihe von Kindern beobachteten Pseudokrupp will Verfasser als Pneumokokkeninfektion deuten. Zur Untersuchung bediente L. sich ausschließlich der Schottmüllerschen Blutagarplatte und größerer Blutmengen, die auch bei Kindern mittels Spitze aus der Ellenbeugevene gewonnen wurden. Außer Blutuntersuchungen wurden auch bakteriologische Untersuchungen von Tonsillenabstrichen und Mittelohreiterungen vorgenommen. In allen diesen Fällen war der Befund von Strepto-

---

[1]) Vergl. A. Carini (ref. von Lentz): „Vergleichende Untersuchungen über den Einfluß hoher Temperaturen auf die Virulenz trockener und glyzerinierter Kuhpockenlymphe.“ Diese Zeitschrift; 1907, S. 131.

kokken außerordentlich häufig. Als praktische Schlußfolgerung ergibt sich, daß es in einem Krankenhause nötig ist, derartige mit Erysipelkokken behaftete Kinder von den anderen abzusondern und in jedem Falle Kinder mit Komplikationen, bei denen bakteriologische Untersuchungen nicht ausgeführt werden, gleichfalls zu isolieren. Dr. Symanski-Metz.

Zur Frühdiagnose der Masern. Von Privatdozent Dr. Hecker in München. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 41.

Bekanntlich können durch die Koplikschen Spritzflecken und durch den Schickschen Konjunktivalkoplik die Masern einige Tage vor dem Ausbruch sicher erkannt werden. Es wäre jedoch im Interesse einer wirksameren Prophylaxe, besonders für Anstalten, in denen eine größere Anzahl von Kindern untergebracht sind, wünschenswert, die Masern noch zeitiger zu erkennen.

Verfasser möchte nun auf Grund seiner Beobachtungen und Untersuchungen die prämonitorische Lymphopenie (Verminderung der Lymphozyten) und in zweiter Linie die Leukopenie (Verminderung der Gesamtleukozytenzahl) als ein gutes Hilfsmittel zur möglichst frühzeitigen Diagnose der Masern bezeichnen. Dr. Waibel Kempten.

Ueber systematische Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln. Von Privatdozent Dr. Hamburger und Dr. Schey. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Es war dem Verfasser bereits bekannt, daß bei Rubeolen die mastoidalen und okzipitalen Lymphdrüsen häufig vergrößert gefunden werden. Gelegentlich einer im Laufe des Jahres in Wien bestehenden Rötelnepidemie stellten die Verfasser über das Verhalten der Lymphdrüsen ausgedehntere Untersuchen an und fanden, daß bei Röteln fast ausnahmslos eine systematische Lymphdrüsenschwellung bezw. eine allgemeine Schwellung des gesamten Lymphdrüsensystems vorhanden ist. Diese Drüsenschwellungen treten in einzelnen Fällen schon einige Tage vor dem Erscheinen des Exanthems auf; sie sind bald stärker, bald geringer und stehen daher in einzelnen Fällen mehr im Vordergrund, in anderen Fällen mehr im Hintergrund des Krankheitsbildes. Nicht selten führen solche Lymphdrüsenschwellungen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe; man soll dann in jedem Falle von Drüsenschwellungen immer auch an die Möglichkeit der Röteln denken. Das Exanthem kann unter Umständen recht geringfügig, nur angedeutet sein. Dr. Waibel-Kempten.

---

d. Influenza.

Eine influenzaähnliche Diplokokken-Epidemie. Von Dr. Carl Rose, Assistent des Bürgerspitals in Straßburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 44.

Im Frühjahr 1909 erkrankten auf der Abteilung des Prof. Ehret von 84 auf 6 Sälen verteilt liegenden Kranken innerhalb kurzer Zeit 37; außerdem erkrankten unter Aerzten und Pflegepersonal (26) 16 Personen. Sowohl Beginn, als Verlauf sprachen für Influenza, während die bakteriologische Untersuchung auf eine Diplokokkenepidemie hinwies, da sich in allen Fällen sowohl im Sputum, als im Schleimbelag und Eiter der Kranken massenhaft Grampositive Kapseldiplokokken bezw. der Fränkel-Weichselbaumsche Bacillus gewöhnlich in Reinkultur fanden. Beigemischt waren in einigen Fällen Bacillus Friedlaender und Micrococcus catarrhalis. Im Blute konnten nur in 2 Fällen Diplokokken gefunden werden. Pfeiffersche Influenzabazillen waren in keinem einzelnen Falle nachzuweisen. Krankheitsbild und Krankheitsverlauf ergaben, wenigstens in den Initialerscheinungen, das typische Bild der Grippe. Doch weicht der Verlauf der Pfeifferschen Influenza etwas von der Diplokokken-Epidemie ab, insofern bei jener die eigentümliche Pharyngitis mit Belag bei weitem nicht in den Vordergrund tritt, während bei der echten Influenza sich die Erkrankung hauptsächlich in der Nase, im Kehlkopf und in der Luftröhre und in den feineren Bronchien abspielt. Auch finden sich bei der Diplokokken-Epidemie die kruppösen Pneumonien viel häufiger als bei der echten Influenza. Ferner zeigten die Kranken der Diplo-

kokkenepidemie nicht die von Terrier bei der durch Pfeifferschen Bacillus bedingten Influenza beobachtete erdfarbene Zunge. Das Fieber fällt bei der echten Influenza mehr kritisch ab, während es bei der Diplokokkenepidemie meist lytisch zur Norm zurückkehrt. Hinsichtlich der Bezeichnung könnte man von einer Pfeifferschen Influenza, Streptokokkeninfluenza, von einer Micrococcuskatarrhalis- oder Diplokokkeninfluenza sprechen.

Dr. Waibel-Kempten.

---

d. Wochenbettfieber, Wochenbetthygiene und Krankheiten der Neugeborenen.

Ueber Selbstinfektion in der Geburtshilfe. Von Prof. Dr. B. Krönig in Freiburg i. Br. Deutsche med. Wochenschr.; 1909, Nr. 36.

Der Artikel schließt an einen Artikel von Ahlfeld in Nr. 18 der D. m. W. (cf. Ref. in Nr. 17, S. 633, 1009 dieser Zeitschr.) an, in dem der „Selbstinfektion" der Gebärenden eine große Bedeutung beigelegt und die Desinfektion des Genitalschlauches vor der Geburt befürwortet wird. Kr. leugnet die „autogene" Infektion nicht; nach seinen statistischen Feststellungen wird sie aber seltener als die durch Einführung der pathogenen Keime von außen verursacht. Neben 600 völlig „unberührten" Gebärenden der Freiburger Klinik mit 3,8% Fieberfällen beobachtete er 600 „berührte" Frauen (in beiden Reihen nur Zweit- und mehr Gebärende) mit 7,8% fieberhaften Erkrankungen, die aber in der ersten Kategorie entschieden leichterer Natur als in der der zweiten waren. Kr. schreibt den Bakterien im Scheidengrunde eine geringe Virulenz zu, infolge bakterizider Eigenschaften der Sekrete und Gewebe; er hält es für verkehrt, durch Desinfektionsmaßregeln innerhalb des Genitalschlauches von problematischem Werte eventuell diese schützenden Kräfte zu zerstören.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Neuer Beitrag zum Studium der Uterusruptur bei der Entbindung. Von Dr. O. Viana-Venedig. Rivista Veneta di Science mediche; 1909, Fasz. 3 u. 4

Verf. berichtet über eine Reihe von Fällen von Uteruszerreißung, die in der geburtshilflichen Klinik in Venedig zur Behandlung kamen, und die außer für den praktischen Arzt auch für den Gerichtsarzt manches Interessante bieten.

Es sind 16 Fälle, von denen 12 traumatische Rupturen aus allgemein bekannten Ursachen, nämlich Beckenenge (2), Querlage (8), Hydrocephalus (2) und 4 spontane Rupturen bei normalen Entbindungen sind.

Die 12 Fälle der ersten Gruppe stellen sämtlich solche Fälle dar, die dadurch verschleppt waren, daß zunächst in der Behausung der Kreißenden von Hebammen oder Aerzten vergebliche Versuche gemacht wurden, die Entbindung zu Ende zu führen, und dadurch die Kreißenden, als sie in die Klinik gebracht wurden, schon in einem Zustand völliger Erschöpfung oder in Kollaps sich befanden, bei dem eine erfolgversprechende Behandlung so gut wie ausgeschlossen war. Diese 12 Fälle endeten dann auch sämtlich mortal. In 4 Fällen lag vollständige, in 5 Fällen unvollständige subperitoneale Ruptur des Uterus vor, 1 mal war nur das hintere Scheidengewölbe und 2 mal Uterus nebst Scheide völlig durchrissen.

Bei den 4 Fällen der zweiten Gruppe handelte es sich um Frauen, die sämtlich vorher mehrere Male vielfach normal geboren hatten und die sich zur Zeit der Entbindung in der Klinik befanden. Die Ruptur, die in 2 Fällen eine vollständige, in 2 Fällen eine subperitoneale war, ereignete sich jedesmal gänzlich unvermutet bei normaler Lage und bevor irgendwelche besondere Eingriffe vorgenommen waren. In 3 von diesen Fällen wurden die Frauen gerettet, die vierte starb plötzlich, von Kollaps befallen. Der chirurgische Eingriff bestand meist in Laparatomie mit nachfolgender subtotaler Exstirpation des Uterus.

Die Fälle lehren einmal, daß spontane Rupturen des Uterus bei normaler Entbindung nicht so ganz selten sind, und dann, daß Aussicht auf Rettung der Mütter nach erfolgter Ruptur dann nicht mehr vorhanden ist, wenn schon vorher allerlei Untersuchungen und Versuche zur Beendigung der Geburt gemacht sind, also von einer Asepsis nicht mehr die Rede ist.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Die intravenöse Kollargoltherapie bei puerperaler Sepsis septischen Erkrankungen. Von Dr. H. Allbrecht, Assistz II. gynäkol. Klinik in München. Münchener med. Wochenschrift

Verfasser hatte die intravenöse Kollargolinjektion — pr einer 5—10proz., meist 10proz. Lösung bezw. Aufschwemmu mediana bezw. Vena cephalica cubiti — innerhalb der letzt 45 Fällen der verschiedenartigsten septischen Erkrankungen kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schlusse:

Das Kollargol ist bei intravenöser Anwen Bekämpfung schwerer bakterieller Allgemei und lokalisierter schwerer Eiterungen völlig n

Dagegen ist es bei schweren, unter dem Bil Allgemeininfektion verlaufenden Intoxikation ter Wirkung.

Speziell bei puerperalen Infektionen hält Verfasser di wendung der Kollargolinjektion für nützlich in jedem Falle.

Die Wirkung ist höchst wahrscheinlich eine katalytis Fermentwirkung ähnliche chemisch-biologische mit erfolgt beschleunigter Oxydation und Unschädlichmachung der Toxi

Dr. Waibe

Ueber den Wert neuerer Massregeln gegen die Bl der Neugeborenen und die Notwendigkeit ihrer allgem Von Otto v. Herff. Basel. Münchener med. Wochenschrift

Verfasser bespricht zuerst eingehend die statistisch Bindehautblennorrhöe der Neugeborenen in den Gebäranst derselben, betont dann, daß Vorbeugungsmaßregeln gegen Bi um weitgehend wirksam zu sein, einmal die Frühinfektion die Geburt vermieden, dann aber auch die Spätinfekti erwähnt hierauf die Resultate des Credéisierens mit 2pr zentiger Lösung von Arg. vitr. und kommt dabei zu der der Wert des Credéisierens auf die Möglichkeit der Siche der Bindehautblennorrhöen in der Regel auf ein Drittel, auf ein Achtel herabzusetzen, ein Ergebnis, das durchau friedigend angesehen werden kann.

Diese unbefriedigenden Ergebnisse des Credéisieren zahlreichen schwächeren und stärkeren Reizungen de Umstand, daß das Verfahren wegen seiner Schmerzha grausam bezeichnet werden muß, drängte Verfasser zu mit wirksameren Mitteln. Er fing mit Protargol an kurzen Uebergangszeit mit Argyrol zum Sophol über; Beobachtungen und Versuche hinsichtlich der Bekäm Spätinfektion und der Vorbeugung in der Hauspraxis wer

Am Schlusse seiner Interessanten, klaren und üb die öffentliche Gesundheitspflege so wichtigen Ausfüh seine Untersuchungsergebnisse dahin zusammen, daß das C mit Sophol, in den Anstalten für alle Kinder, in der Ha alle illegitimen Kinder zwangsweise einzuf timen Neugeborenen hingegen nur bedingungsweise. infektionen ist durch nachdrücklichste, immer wieder ei über die Gefahren des Wochenflusses zu mi Maßregeln wenig Erfolg in der Hauspraxis verspreche Anzeigepflicht für Blennorrhoe der Neugebore damit den Behörden ermöglicht wird, erkrankte Kin falls zwangsweise, in sachgemäße Behandlung zu erwarten, daß die Zahl der an Bindehautgonorrhöe Erb auf ein gewisses Minimum herabgesetzt wird.

Verfasser kann es nicht bezweifeln, daß so wie

die Hebammenpraxis, zumal in Form der sehr handlichen Tabletten zu 0,25 und 0,5, mit denen leicht Lösungen in kleinen Mengen — 10 g reichen für etwa 30 Kinder aus — hergestellt werden können. Dr. Waibel-Kempten.

---

f. Granulose.

Ueber die Trachomkörperchen. Von Prof. Dr. Bruno Heymann in Breslau. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1099, Nr. 39.

Heymann untersuchte eine größere Zahl von Trachomfällen sowie von anderen Konjunktivalerkrankungen aus der Breslauer Augenklinik im dortigen hygienischen Institut auf die von Halberstädter und v. Prowazek sowie Greef behauptete Spezifität der „Trachomkörperchen". Die Untersuchung erfolgte ohne Kenntnis der klinischen Diagnose, so daß Autosuggestion ausgeschlossen war. Dabei ergab sich das überraschende Resultat, daß von positiven Befunden nur 5 frische Trachome betrafen, während die übrigen von Kindern mit Blennorhoea neonatorum betrafen; und zwar wurden hier als positiv nur diejenigen gerechnet, in denen sich die von den genannten Autoren gefundenen und als charakteristisch angesehenen, in einen Plastinmantel gehüllten größeren Körnchen fanden. In den Vorversuchen hatte sich unter gleichzeitiger Berücksichtigung der neben jenen Körnchen noch vorkommenden zerstreuten, oft doppelkokkenartig zusammenliegenden Körnchen noch eine viel höhere Zahl von anscheinend positiven Fällen bei anderer klinischer Diagnose ergeben. Jedenfalls kann nach Heymanns Ansicht der Befund von „Prowazekschen Körperchen" nur dann als für Trachom beweisend angesehen werden, wenn jeder Verdacht auf Blennorrhoe ausgeschlossen ist.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Trachomkörperchen. Von Prof. Dr. St. Bernheimer. Wiener klin. Wochenschrift; 1909, Nr. 46, S. 1614.

Bernheimer konnte die von Halderstädter und v. Prowazek erhobenen Befunde bei frischem Trachom vollkommen bestätigen. Er fand aber auch bei unbehandelten Follikularkatarrhen ähnliche Zelleinschlüsse, die von den im Trachom gefundenen nicht zu unterscheiden waren.

Ob also mit den Trachomkörperchen auch die Trachomerreger gefunden sind, muß noch unentschieden bleiben. Vielleicht handelt es sich doch nur um bestimmte Reaktionserscheinungen der erkrankten Zelle.

Dr. Dohrn-Hannover.

Untersuchungen über die sogenannten Trachomkörperchen. Von Cesare di Santo. Aus der Universäts-Augenklinik der Königl. Charité in Berlin. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 3.

S. untersuchte zunächst mehrere Fälle von frischem Trachom im Ausstrichpräparat auf das Vorhandensein der von Greef u. a. beschriebenen Trachomkörperchen. Er konnte sie in frischen Fällen stets nachweisen. Bei älteren oder behandelten Fällen gelang der Nachweis nicht.

Bei anderen Erkrankungen der Conjunctiva (Gonorrhöe, Follikularkatarrh) fehlten die Trachomkörper.

Von 2 mit Trachom geimpften Affen (Hundepaviane) erkrankte der eine in der Form eines chronischen Katarrhs, der andere unter den Erscheinungen eines Follikularkatarrhs. Ersterer Fall ergab nur einen zweifelhaften Befund von Trachomkörpern, letzterer blieb völlig negativ. Wenn es auch in einigen Fällen gelungen ist, die Trachomkörper bei geimpten Affen zu finden, so zieht Verf. doch den Schluß, daß experimentelle Untersuchungen am Affen vorläufig noch sehr schwierig sind, und daß das einzig brauchbare Versuchsobjekt der Mensch ist, auf den die Uebertragung jedesmal gelungen ist.

Bei der Untersuchung von Gewebsschnitten fanden sich die Trachomkörper in den tiefen Schichten der Epithelien und im Bindegewebe. Kontrolluntersuchungen normaler oder anderer, nicht an Trachom erkrankter Bindehäute ließen jedesmal die Trachomkörper vermissen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Wie sind die sogenannten Trachomkörperchen differentialdiagnostisch zu verwerten? Von Dr. W. Clausen. Aus der Universitäts-Augenklinik der Königl. Charité in Berlin. Klinisches Jahrbuch; 1903, Bd. 21, H. 3.

Die Trachomkörperchen sind nach Clausens Ansicht, die sich durch weitere Untersuchungen noch gefestigt hat, für das Trachom spezifische und differentialdiagnostisch verwertbare Gebilde. In mehreren zweifelhaften Fällen hat der Ausfall der mikroskopischen Untersuchung auf Trachomkörper entscheidend auf die einzuleitende Behandlung eingewirkt. Einige sehr interessante derartige Fälle werden ausführlich angegeben.

Die bisherigen Erfahrungen gehen dahin, daß man in den frischen Fällen von Trachom, die große, dicke, glasige Follikel mit mäßiger Sekretion aufweisen und noch nicht behandelt worden sind, die Trachomkörper stets auffinden wird. Vermißt man die Trachomkörper, so handelt es sich auch nicht um Trachom.

In vernarbenden oder vernarbten Trachomfällen sind die Trachomkörperchen entweder nur in ganz spärlicher Anzahl vorhanden oder fehlen völlig. Bei wiederholtem negativen Befund ist die Infektiosität mit Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Dr. Dohrn-Hannover.

Untersuchungen zur Aetiologie des Trachoms. Von Dr. A. Leber und Dr. M. Hartmann. Klin. Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 3.

Die Verfasser untersuchten Präparate von 56 Personen, meistens Kinder, die sich möglichst im Frühstadium des Trachoms befanden oder bisher garnicht oder nur vor längerer Zeit in Behandlung befunden hatten. Die Triester Bevölkerung mit ihren ungünstigen Wohnungsverhältnissen und der häufigen Uebertragsmöglichkeit des Trachoms durch gemeinsame Benutzung von Handtüchern beim Baden bot ein reiches und abwechslungsvolles Material für die Untersuchungen.

Die Verfasser konnten die Befunde von Halberstädter und von Prowazek und deren Auffassungen über das Wesen der sogen. Trachomkörper bestätigen. Sie fanden die Trachomkörper in den Epithelzellen und konnten auch die eigenartigen Reaktionsprodukte der Zellen (Plastinkörper) nachweisen.

An den beschriebenen Einzel- oder Doppelkörnern, die stets von einem hellen Hof umgeben waren, konnten Teilungsvorgänge beobachtet werden, indem hantelförmige Umgestaltungen der Zellen eintraten. Man wird sie deshalb nicht als Kokken, sondern als Protozoen auffassen müssen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Uebertragbarkeit des Trachoms. Von Prof. R. Greef, Direktor der Universitäts-Augenklinik und Poliklinik der Königl. Charité zu Berlin. Klinisches Jnhrbuch; 1909, Bd. 21, H. 3.

Der von Greef als Erreger des Trachoms bezeichnete Coccus ist erheblich kleiner als die bisher bekannten Kokken. Er ist in Reihen oder als Diplococcus frei und auch intrazellulär gelagert.

Nach vielen vergeblichen Tierversuchen gelang die Uebertragung auf Affen; allerdings weicht hier das anatomische Bild erheblich von dem gewöhnlichen Bilde ab. Es fehlt besonders die für Trachom charakteristische Follikelbildung.

Die Uebertragung von Mensch zu Mensch (auf einen sich freiwillig anbietenden Laboratoriumsdiener) gelang. Das geimpfte Auge erkrankte recht schwer unter dem typischen Bilde des Trachoms. Durch dieses Experiment, das von einem italienischen Autor bereits vorher mit Erfolg ausgeführt war, ist die direkte Uebertragbarkeit des Trachoms, die noch immer angezweifelt wird, sicher bewiesen. Aus dem stürmischen, klinischen Verlauf ergab sich auch weiter der sichere Beweis für das Vorhandensein des sog. akuten Trachoms, das sich in wenigen Tagen zum vollen Bilde entwickelt.

Die Infektion mit Trachom erfolgt nur dann, wenn der frische Eiter an die Augenbindehaut gebracht wird. Die Uebertragbarkeit ist nicht an Grund und Boden oder an einen Zwischenwirt gebunden. Die Dauer der Kontagiosität ist wahrscheinlich nur kurz. Die Erreger sind insbesondere bei behandelten Fällen oft sehr bald dem Nachweis entzogen. Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Frage der Trachombehandlung durch Gonokokken. Von Hofrat Prof. Wicheskiewitz. Wiener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 31.

Verfasser berichtet über zehn Kranke mit Trachom, die eine gonorrhöeische Infektion der Augenbindehäute durch eine gonorrhöekranke Wärterin erlitten hatten. Nach gründlicher Reinigung mit schwachen Sublimatlösungen im Anfange, nach ausgiebigen Spülungen mit Borwasser und darauffolgenden Einträufelungen mit 1—2proz. Argentum nitr.-Lösung trat eine auffällige Besserung der Gonorrhöe der Bindehaut und des Trachoms auf. Nach etwa vier Wochen war der Prozeß mit glatter Narbenbildung ausgeheilt. Bei einigen Kranken mit starkem Pannus war dieser fast vollständig mit Hinterlassung diffuser leichter Hornhauttrübungen zum Verschwinden gekommen.

Trotz dieser guten Erfolge warnt der Verfasser vor der künstlichen Impfung mit Gonokokken, da die Gefahren für das Auge sehr große sind.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die Einschleppung des Trachoms in den Regierungsbezirk Arnsberg. Von Prof. R. Greef in Berlin. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 3.

Die Einschleppung des Trachoms nach Westfalen erfolgte durch Arbeiter aus den östlichen Provinzen, besonders durch Polen, daher auch die vielfach gebräuchliche Bezeichnung „Polenkrankheit". Das Trachom entwickelt sich nahezu stets in der Familie und nicht durch Ansteckung in der Schule. Das innige Zusammenleben, der Mangel an Reinlichkeit schafft zur Ansteckung Gelegenheit genug.

Als Abwehrmaßnahmen gegen weitere Einschleppung wird bereits die augenärztliche Untersuchung einwandernder Arbeiter von vielen Zechen ausgeführt. Ferner finden auch vielfach ärztliche Revisionen der Arbeiter statt. Derartige Revisionen wären auch für die Zukunft durchaus erforderlich. Sie könnten durch die Kreisärzte vorgenommen werden, während den Spezialärzten die Ausmusterung des überwiesenen Materials und die Behandlung zufällt. Nur die mit reichlicher Follikelbildung und starker Sekretion einhergehenden Fälle sind als ansteckend zu behandeln. Erforderlich ist auch, daß die mit leichtem Trachom behafteten Militärpflichtigen nicht zurückgestellt, sondern eingestellt und sofort behandelt werden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung von 100 Präparaten konnten nur 2mal Trachomkörperchen gefunden werden. An diesem ungünstigen Ergebnis trug vermutlich die vorausgegangene Behandlung Schuld.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Verbreitung des Trachoms in der Provinz Posen. Von Dr. Richard Buchwald-Stenschewo. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 3.

Die Provinz Posen besitzt nach des Verfassers Ansicht eine besonders starke örtliche Trachomdisposition: Wasserreichtum, geringe Höhenlage, zeitweise hohe Lufttemperatur. Ferner vermutet er auch bei der einheimischen Bevölkerung eine besondere Blutbeschaffenheit, welche die Ansiedelung des Trachomerregers begünstigt. Unter diesen Umständen würde eine weitere Verbreitung des Trachoms in der Provinz Posen zu erwarten sein, falls nicht eine energische Bekämpfung einsetzt. Dr. Dohrn-Hannover.

---

2. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Weitere Studien zur Milchverderbnis und die neue Danziger Polizeiverordnung, betreffend den Milchverkehr. Von Prof. Dr. Petruschky-Danzig. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 21.

Petruschky vertritt seine aus früheren Publikationen bekannten Anschauungen über die Steigerung der Säuglingssterblichkeit in den Sommermonaten durch Vermehrung der in den meisten Milchproben zu findenden Streptokokken, die er nicht als harmlos ansieht, sondern für die Erreger vieler Sommerdiarrhöen erachtet. Er glaubt nicht, daß Polizeiverordnungen (wie die nicht näher detaillierte neue Danziger), so erfreulich sie an und für sich sind, die Gefahren endgültig beseitigen werden, insbesondere weil das Pasteurisieren und das Kochen der Milch die giftigen Eigenschaften der Streptokokken nicht aufheben. P. tritt deshalb für Verwendung von stabilen Dauerpräparaten

(eingedickten oder gepulverten), besonders auch von Buttermilch (z. B. in Form der „Holländischen Säuglingsnahrung"), während der heißen Jahreszeit ein.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Welchen Wert hat der Nachweis der Nitrate für die Beurteilung der Milch? Von S. Rothenfusser-München. Mitteilung aus der amtlichen Milchuntersuchungsstelle der Stadt München. Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel; Bd. 18, H. 6, S. 353.

Während die meisten Autoren bisher zwar den Eintritt der Nitratreaktion bei Milch als positiven Beweis für eine Wässerung ansehen, verneinen doch die meisten den Anspruch dieser Frage auf Beachtung im Sinne eines Beweisträgers. Sie wollen die Reaktion vielmehr lediglich als Hilfsmittel und Ergänzung anderer Befunde angesehen wissen. Einige sprechen sogar der Nitratreaktion der Milch jeden Wert ab. Im Gegensatz hierzu ist Rothenfusser auf Grund zahlreicher experimenteller Versuche und Untersuchungen zu dem Resultat gekommen, daß die „Nitratreaktion nicht nur nicht wertlos, sondern sogar außerordentlich wertvoll ist", da gerade sie in vieler Hinsicht die geeigneten Direktiven für die Polizeiorgane und sonstige wertvolle Aufschlüsse für den weiteren Gang der Untersuchung gibt. Außerdem besagt die positive Reaktion, daß entweder: 1. eine erhebliche Fälschung mit einem Wasser mittelmäßiger Beschaffenheit vorliegt, oder daß 2. eine Fälschung geringeren Grades mit Wasser von schlechter Beschaffenheit vorgenommen wurde, oder daß 3. eine geringgradige bezw. sehr geringe Wässerung mit sehr schlechtem Wasser (event. Jauche) besteht. — Vor allem hat der Verfasser auch durch seine experimentellen Versuche den Nachweis geliefert, daß die von gegnerischer Seite behauptete allzugroße Empfindlichkeit der Probe, die ein Hinderungsgrund für die Verwendung der Nitratreaktion bei Nachweis der Wässerung von Milch sein soll, gar nicht besteht. Die Nitratreaktion ist von um so höherer Bedeutung, wenn nur geringe oder minimale Wässerungen vorliegen, da sie alsdann Aufschlüsse gibt, die auch für den Hygieniker von Interesse und Bedeutung sind, insofern als es sich in solchen Fällen häufig auch um zu beanstandendes Trink- und Brauchwasser handeln wird.

Dr. Symanski-Metz.

Ueber die Wichtigkeit einer verlässlichen Milchkontrolle und die Massnahmen zur Erreichung derselben. Von Direktor Messner. Zeitschrift für Stadthygiene; 1909, Nr. 10.

Verf verlangt speziell in Kurorten die Einrichtung einer gutgeleiteten Milchkontrolle mit geschultem Personal und entsprechenden Arbeitsräumen. Die Kurorte haben die Pflicht, auch für solche Milch zu sorgen, welche der Arzt mit ruhigem Gewissen zum Genusse in rohem Zustande empfehlen kann. Der Erlass einer Verordnung betr. Milchhandel ist daher dringend notwendig.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Untersuchung und Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade. Von Dr. E. Baier und Dr. P. Neumann. Mitteilung aus dem Nahrungsmittel-Untersuchungsamt der Landwirtschaftskammer für die Provinz Brandenburg in Berlin. Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel. Bd. 18, H. 1 und 2, S. 13.

Aus dem umfangreichen, auf sehr zahlreichen Versuchen und Untersuchungen basierenden Vortrage seien einige Hauptpunkte, die die Beurteilung von Milch- und Rahmschokolade betreffen, herausgegriffen: Auf Grund der Judikatur des Kammergerichts ist man berechtigt, auch in den Fällen stets von einer Nachmachung im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes zu sprechen, wo statt Rahm Milch zur Verwendung gelangt ist, bezw. wenn der Gehalt an Milch resp. Rahmbestandteilen nicht der als Normaltype angesehenen Ware entspricht. Die Untersucher empfehlen auf Grund ihrer Beobachtungen und Erfahrungen zu der früheren Vorlage folgende Abänderungsvorschläge anzunehmen:

„Milch- und Rahmschokolade ist unter Verwendung eines Zusatzes von Milch oder Rahm in natürlicher, eingedickter oder trockener Form herzustellen.

Der Fettgehalt der ursprünglichen Milch soll der einer guten Durchschnittsmilch, also etwa 3,5 %, derjenige des Rahmes etwa 10 % (dürfte bei beiden etwas hoch gegriffen sein; der Ref.) betragen. Milchschokolade soll mindestens 15 %, Rahmschokolade mindestens 20 % Milch- bezw. Rahmtrockensubstanz enthalten. Die fettfreie Milchtrockensubstanzmenge von Milch- und Rahmschokolade soll einer Menge entsprechen, die in 15 Teilen einer Durchschnittstrockenmilch enthalten ist, also etwa 9—11 % fettfreie Trockensubstanz betragen." Dr. Symanski-Metz.

Unter welchen Voraussetzungen Fleckeier als verdorben und unter welchen sie als gesundheitsschädlich anzusehen sind, sowie ob und unter welchen Vorsichtsmassregeln etwa Fleckeier für Menschen geniessbar sein würden. Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. 1. Referent: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky. 2. Referent: Geh. Med.-Rat Dr. Abel. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; III. Folge, XXXVIII. Bd., 2. H.

Die der Wissenschaftlichen Deputation vorgelegten Fragen und ihre Beantwortung waren speziell für Berlin hinsichtlich der polizeilichen Kontrolle des Hühnereier-Handels von größter Bedeutung; werden doch in dieser Metropole jährlich etwa 7 Millionen Schock Eier eingeführt, von denen nicht weniger als 95 Prozent aus dem Auslande, namentlich Rußland und Galizien, stammen, so daß die Zahl der durch den langen Transport verdorbenen Eier eine große sein muß, die natürlich vom Großhändler dem Importeur nicht bezahlt werden. Unter diesen verdorbenen Eiern spielen nur die sogenannten Pilzfleckeier eine große Rolle, die vielfach in den Verkehr gelangen und in dieser oder jener Form, namentlich auch als artifizielle „Knickeier" als billiges Nahrungsmittel dienen. Bei der großen Bedeutung der Hühnereier für die Volksernährung erscheint daher eine sanitätspolizeiliche Kontrolle des Verkehrs mit denselben für durchaus geboten, zumal Eier vielfach in rohem Zustande von Kranken, Rekonvaleszenten und Kindern genossen werden.

Bei den Fleckeiern handelt es sich um Eier, in denen sich Kolonien von Schimmelpilzen, seltener von Hefepilzen, entwickelt haben; außerdem sollen Kokzidienansiedelungen in Betracht kommen, was jedoch als erwiesen nicht anzusehen ist. Diese Pilzfleckeier, die man erst bei künstlicher Durchleuchtung erkennt, indem man im Innern verschieden zahlreiche und große Flecke verschiedenster Färbung wahrnimmt, verdanken ihre Entstehung dem Eindringen von Pilzmyzelen, die die Kalkschale durchdringen und für gewöhnlich aus den allbekannten Pinselschimmel, seltener aus Mukor- oder Aspergillusarten bestehen. Soweit das Myzel in das Innere vorgedrungen ist, wird Eiweiß und Dotter gelatiniert, letzterer crême- oder majonnaisenartig verändert. Daß sich sehr bald auch Bakterien ansiedeln, die den Spuren der Schimmelpilze folgen, liegt auf der Hand.

Auf Grund ihrer Ausführungen kommen die Referenten zu dem Schluß, daß Fleckeier

1. ausnahmslos als verdorben anzusehen sind;
2. unter besonderen Umständen, namentlich bei bereits bestehenden Veränderungen der Verdauungsorgane, Gesundheitsschädigungen bewirken können;
3. als minderwertig anzusehen und vom freien Verkehr auszuschließen sind. Mindestens muß im Falle ihrer Verwendung als Verkehrsmittel oder zur Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln der Käufer über ihre Beschaffenheit nicht im Zweifel gelassen werden.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Fütterungsversuche an weissen Mäusen mit Fleischwaren verschiedener Herkunft. (Aus dem Serumlaboratorium der Kgl. Vet.- und Landwirtschaftl. Hochschule in Kopenhagen; Dir. Prof. C. O. Jensen.) Von Halfdan Holth, Assistenten am Institut. Zentralblatt für Bakteriologie, I. Abt.; Org.-Bd. 49, H. 5.

Mühlens, Dahm und Fürst hatten bei Fütterungsversuchen, die sie an weißen Mäusen mit ungekochten, gepökelten oder geräucherten, anscheinend einwandsfreien Fleischarten anstellten, im Darminhalt und den

Organen eines großen Teils der nach der Fütterung unter enteritischen Erscheinungen eingegangenen oder getöteten Tiere Enteritisbakterien nachgewiesen, während die mit den betreffenden Fleischproben vorgenommene Kultur niemals diese Krankheitserreger ergeben hatte.

Holth hat diese Angaben nachgeprüft und in 18 Fütterungsversuchen, die er mit verschiedenen aus Kopenhagen und Berlin bezogenen Proben geräucherten Fleisches vornahm, nicht ein einziges Mal Enteritisbakterien nachweisen können. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Gefärbte Würste. Von Dr. Otto Klein. Mitteilung aus der landwirtschaftlichen Versuchsstation zu Lissabonn. Zeitschrift für Unters. der Nahrungs- u. Genußmittel; Bd. 18, H. 6, S. 364.

In Portugal ist es Sitte, Würste mit dem Pulver von getrockneten Capoicum-Früchten zuzubereiten, um ihnen auf diese Weise eine schöne Färbung zu verleihen. Da dort der Wurstverbrauch in allen Schichten der Bevölkerung ein enormer ist, so erregte das Bekanntwerden der Tatsache, daß von einigen Lieferanten Würste künstlich mit Teerfarbstoffen gefärbt würden, einen grossen Sturm der Entrüstung. Zwei der vorgefundenen Farbstoffe waren deutschen, einer französischen Ursprungs. Sie waren als „Ponceau Extra R. R." bezeichnet. Der unzweideutige Nachweis der Teerfarbstoffe gelang nach Fehlschlägen schließlich nur durch die Wollfadenprobe nach Kickton und Koenig, mit dem Unterschiede, daß Klein zum Beizen des Fadens Alaun anwandte nach vorheriger Entfernung des grob gehackten Wurstgutes im Soxleth-Apparat und nachfolgender Extraktion mit Alkohol. Bei Gegenwart von Teerfarbstoff blieb der Wollfaden nach sorgfältigem und vorsichtigem Auswaschen lebhaft gelbrot gefärbt. Dr. Symanski-Metz.

Die sogenannte Kartoffel- oder Solaninvergiftung. Von Stabsarzt Dr. v. Haselberg-Hamburg. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 32.

Verfasser wendet sich gegen die heute noch weitverbreitete Ansicht, daß die Massenerkrankungen, die gerade in der Armee oft nach Kartoffelgenuß beobachtet werden, auf einer Solaninvergiftung beruhen. Prof. Schmiedeberg, der 1893 zuerst in den angeschuldigten Kartoffeln einen bis dahin noch nicht beobachteten Solaningehalt gefunden habe, habe auch nur die Möglichkeit zugegeben, daß dieses die Ursache sein könne, es aber nicht bestimmt als solche hingestellt. Trotzdem sei es von späteren Beobachtern als Ursache angegeben und die Solaninvergiftung in die Sanitätsberichte, Jahresberichte und Lehrbücher gekommen. Nach den Versuchen des Verfassers ist die Giftwirkung des Solanins gar keine sehr starke und außerdem der Prozentgehalt in den Kartoffeln kein sehr großer. Es ist von vielen Autoren als Medikament empfohlen worden; selbst Dosen bis zu 0,94 g rufen nur unbedeutende Erscheinungen hervor. Verfasser selbst hat Dosen bis zu 0,2 g chemisch reinen Solanins genommen, ohne außer geringer Pulsverlangsamung irgendeine krankhafte Erscheinung zu spüren. Bei den vielfach beobachteten Massenerkrankungen wurden leider nur 4 mal quantitative Untersuchungen angestellt. Im Höchstfalle wurden in 1 kg Kartoffeln 0,426 g Solanin festgestellt. Selbst wenn jemand ein ganzes Kilogramm Kartoffeln zu sich genommen hätte und alles Solanin resorbiert wäre, würde es kaum genügt haben, derartige Vergiftungserscheinungen hervorzurufen, ganz abgesehen davon, daß das aus den Kartoffeln gewonnene Solanin absolut nicht rein ist und in dem erwähnten Falle nach des Verfasser Ansicht die quantitative Analyse infolge Mangels genügender Technik nicht richtig war. Eine Nachprüfung derselben Kartoffeln von einem in dieser Beziehung erfahrenen Chemiker ergab einen wesentlich geringeren Saloningehalt. Verfasser führt die Erkrankungen auf ein durch Bakterien gebildetes Toxin zurück, und zwar auf ein in den Bazillenleibern enthaltenes Gift (Endotoxin). Diese Ansicht ist durch die neueren Forschungen bestätigt worden. Es handelt sich im wesentlichen um Bazillen der Paratyphus-Gruppe, die sich auf warmen Kartoffeln in wenigen Stunden enorm vermehren. Hierfür spricht auch, daß fast in allen Fällen die Erkrankungen durch Kartoffelsalat hervorgerufen wurden, der fast immer auf die gleiche Weise zubereitet wird. Verfasser fordert, daß bei derartigen Massenerkrankungen sofort genaue

bakteriologische Untersuchungen und Tierversuche angestellt worden, die dann sicher in jedem Falle zur richtigen Erkenntnis der Ursache führen würden.

Rpd. jun.

Beitrag zur Frage der Zinnvergiftungen. Von Dr. A. Eckardt, ehemal. chem. Assistenten am Veterinärinstitut der Universität Leipzig. Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel; Bd. 18, H. 8, S. 193.

Eckardt hat an der Hand von Tierversuchen und Untersuchungen an Sahnenkäsen, die in Stanniol eingeschlagen in den Handel gelangen, den sicheren Nachweis erbracht, daß das Zinn und seine Salze toxisch wirken können. Die Möglichkeit zur Akquirierung einer Zinnvergiftung ist heutzutage leicht gegeben. Man denke nur an den zahlreichen Konsum von Konserven in verzinnten Büchsen und an die große Reihe von Nahrungs- und Genußmitteln, insbesondere Käse, die ja vielfach in Stanniolumhüllungen in den Handel gelangen. Die Anregung zu der Arbeit gab ein Vergiftungsfall bei einem Hunde, der nach 4tägigem Kranksein (Durchfall, Erbrechen) unter Lähmungserscheinungen verendet war. Nach dem klinischen Befunde und Sektionsergebnis (Magendarmentzündung, parenchymatöse bezw. fettige Degeneration der Leber, Stauungserscheinungen und trübe Schwellung der Nieren) lag der Verdacht einer Bleivergiftung nahe. Da die chemische Untersuchung jedoch neben Spuren von Blei das Vorhandensein sehr erheblicher Mengen von Zinn ergab, und festgestellt wurde, daß der Hund vor seiner Erkrankung die Reste von Sahnenkäse mit der Stanniolverpackung gefressen hatte, so war eine Zinnvergiftung als bewiesen anzusehen. Die genauesten Angaben unter gleichzeitiger kritischer Sichtung der gesamten diesbezüglichen Literatur gibt davon Hartwig in seiner Dissertation, die u. a. auch die Vergiftungen von kleineren Haustieren mit Zinn behandelt. E. hat es sich hauptsächlich zur Aufgabe gemacht, festzustellen, welche Organe nach einer Zinnvergiftung die größte Zinnansammlung aufweisen, um bei toxikologischen Untersuchungen, die den Verdacht von Zinnvergiftung erwecken, sogleich die geeignetsten Organe untersuchen zu können. Ausgeführt wurden die Versuche an Kaninchen mit anorganischen Zinnsalzen (Zinnchlorür) und organischen Zinnsalzen (essigsaures und weinsaures Zinn). Von diesen führt das erstere schneller zum Tode und zu den ausgesprochensten Aetzwirkungen. Im Magen wurden größere Mengen Zinn nur bei Fällen von akuter Vergiftung gefunden, während bei den mehr chronisch verlaufenden Fällen sich hauptsächlich in Leber und Nieren Mengen von 0,0019 — 0,009 g fanden. Lähmungserscheinungen wurden sehr oft, aber nicht regelmäßig beobachtet. Von Käsen gelangten zur Untersuchung Neufchateler und Camembertkäse. Es zeigte sich, daß besonders bei der Reifung (Weich- bezw. Halbflüssig-werden) des Käses Zinn, und zwar in nicht kleinen Mengen in diesen übergeht. Es dürfte sich deshalb empfehlen, vor dem Genusse die äußere grau erscheinende Schicht vollkommen zu entfernen.

Dr. Symanski-Metz.

Die Regelung der Lebensmitteluntersuchung in der Schweiz. Von A. Juckenack-Berlin. Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel; Bd. 18, H. 1 und 2, S. 6.

Am 1. Juli d. J. ist in der Schweiz eine Bundesgesetzgebung über den Verkehr mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen in Kraft getreten, die vorbildlich für alle Staaten genannt werden kann, und auch deshalb besondere Beachtung verdient, weil es sich um einen ganzen Komplex von gesetzlichen Maßnahmen handelt, die die ganze diesbezügliche Materie vom Standpunkte moderner Hygiene aus verwaltungs- und strafrechtlich regeln. Aus dem umfang- und inhaltreichen Vortrage seien folgende einzelnen Gesichtspunkte von allgemeiner Bedeutung hervorgehoben: Alle chemischen Konservierungsmittel mit Ausnahme der allgemein gebräuchlichen (Kochsalz, Essig, Zucker u. dergl.) sind verboten, mit Ausnahme eines Salizylsäurezusatzes von 0,025 % bei Konfitüren und Gelees. Verboten ist die Anwendung künstlicher Süßstoffe, exkl. Limonaden und Chokoladen (mit Rücksicht auf Diabetiker), dann jedoch mit Deklaration. Als Farbstoffe für Lebensmittel ist eine ganze Reihe von an sich giftigen Stoffen verboten. Gestattet (leider!) ist nur das Kupfern von Gemüsekonserven bis zu einem Gehalt von 0,01 % Kupfer. Das Färben mit

an sich unbedenklichen Farbstoffen ist bei einer Reihe von Nahrungsmitteln verboten. Sehr streng sind die Vorschriften betreffs der Bezeichnung der Lebensmittel in bezug auf ihre Natur und Herkunft: So muß z. B. Honig, der durch künstliche Fütterung der Bienen mit Zucker oder ähnlichem erzeugt ist, als „Zuckerhonig" bezeichnet werden. Konservierte Eier sind zu deklarieren. Wein mit einer bestimmten Bezeichnung muß aus dem entsprechenden Weinbaugebiet stammen. Ein Sondergesetz, das die Herstellung von Kunstwein verbietet, ist in Aussicht genommen. Zur Vermeidung von Täuschungen muß Magermilch auf besonderen Fuhrwerken befördert werden und darf nur auf Bestellung abgegeben werden. Limonaden, die nach bestimmten Früchten benannt sind, dürfen nur aus dem entsprechenden Fruchtsirup und kohlensaurem Wasser bereitet sein; die Anwendung künstlicher Fruchtäther und schaumbildender Mittel ist verboten. Weinessig darf nur aus Wein hergestellt werden, trotzdem dies angeblich nicht möglich sein soll. Für Umhüllungspapier zum Einwickeln von Lebensmitteln existieren besonders strenge Vorschriften usw. — Im Hinblick hierauf kann nur dem Wunsche Ausdruck verliehen werden, daß auch unsere maßgebenden Behörden möglichst bald dem Ausbau unserer Gesetzgebung auf diesem Gebiete näher treten möchten.

Dr. Symanski-Metz.

Tagesnachrichten.

Das preussische Medizinalwesen im Staatshaushaltsetat 1910/11. Gegenüber dem vorjährigen Etat zeigt der vorliegende eine erhebliche Steigerung der Ausgaben (um 628929 M. = 13,2%), die allerdings hauptsächlich durch die infolge der neuen Besoldungsordnung bereits im Vorjahre eingetretenen Gehaltsaufbesserungen der Medizinalbeamten bedingt ist. Daneben finden sich aber auch verschiedene andere Aenderungen, die von den beteiligten Medizinalbeamten sicherlich mit Freuden begrüßt werden. Ein schnelleres Tempo in der Umwandlung der nichtvollbesoldeten Stellen in vollbesoldete ist zwar nicht eingetreten — es sollen diesmal sogar nur drei solche Stellen (in Berlin und in den Stadt- und Landkreisen Münster und Aachen) in vollbesoldete umgewandelt und eine neue derartige Stelle (in Köln) geschaffen werden —, aber dies war bei der ungünstigen Finanzlage des Staates wohl kaum anders zu erwarten. Dagegen ist mit Dank anzuerkennen, daß eine Erhöhung der Dienstaufwandsentschädigungen um 150 Mark vorgesehen ist, wenn diese auch hinter den Erwartungen der Medizinalbeamten zurückbleibt und keinesfalls ausreicht, um die entstehenden Amtsunkosten vollständig zu decken. Weiterhin bedeutet die nach dem Etat beabsichtigte Neuordnung der Medizinaluntersuchungsämter einen wesentlichen Fortschritt. Daß die Mehrzahl der Vertreter dieser Aemter nicht vollbesoldet und ihnen nicht überall ein Kreisassistenzarzt beigegeben war, bedeutete einen großen Mangel, dem durch den neuen Etat in wirksamer Weise abgeholfen wird; auffallend ist nur, daß man nicht ganz reine Bahn gemacht und zwei dieser Stellen (Düsseldorf und Stade) nicht zu vollbesoldeten umgewandelt hat, zumal die Unkosten dieser äußerst zweckmäßigen neuen Organisation (54060 M.) durch die Einnahme aus den von den Kreisen zu zahlenden Beiträgen, die um 59400 Mark höher eingestellt sind, völlig gedeckt werden. Einen Fortschritt stellt auch die Umwandlung der bakteriologischen Untersuchungsstelle in Saarbrücken zu einem hygienischen Institut dar; dagegen ist es zu bedauern, daß der Ausführung des Seuchengesetzes in den Etat eingestellt Betrag wieder und zwar um nicht weniger als 80000 Mark gekürzt ist, sodaß er jetzt nur noch 100000 M. gegen 250000 M. im Jahre 1906 beträgt. Man sollte fast meinen, daß den zuständigen Behörden die Vorteile, die dieser Fonds den bedürftigen Gemeinden gewähre, nicht genügend bekannt seien oder daß sie die vielen Schreibereien scheuen, die in der Regel derartige Anträge notwendig machen.

Im übrigen kehren sowohl im Ordinarium, als im Extraordinarium die früheren Positionen wieder. Neu ist im Extraordinarium nur ein Betrag von 6000 M. zur Abhaltung von Fortbildungskursen für pharmazeutische Apothekenreviseren, die sich mit Rücksicht auf das erscheinende neue Arzneibuch und die dadurch bedingten höheren Anforderungen in bezug auf die Untersuchungen von Arzneimitteln als nötig erwiesen haben.

Wir lassen nacstehend die einzelnen Positionen des Etats folgen:

A. Dauernde Ausgaben.

1.	Besoldung von 39 Mitgliedern (mit 600—1200 M.) und 36 Assessoren (mit 600—1050 M.) der Provinzialmedizinalkollegien	59 850,— M.
1a.	Besoldung von 37 Regierungs- und Medizinalräten mit 4200—7200 M. und von 1 Regierungs- und Medizinalrat mit 1200 M.	252 000,— „ [1]
	Außerdem für 13 Regierungs- u. Medizinalräte pensionsfähige Zulagen von 600 Mark	7 800 — „ [2]
	Vermerk: Die Regierungs- u. Medizinalräte und die Direktoren oer hygienischen Institute in Beuthen und Saarbrücken erhalten bis zu einem Drittel der Gesamtzahl der etatsmäßigen Stellen je 600 M. pensionsfähige Zulage.	
1b.	Besoldung von 7 vollbesoldeten Kreisärzten als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen in Königsberg, Potsdam, Breslau, Oppeln, Arnsberg und Düsseldorf sowie bei dem Polizeipräsidium in Berlin (mit 3000—7200 M.)	33 000,— „ [3]
2.	Besoldung von 52 vollbesoldeten Kreisärzten (3000—7200 M.), 446 nicht vollbesoldeten Kreisärzten und 18 nicht vollbesoldeten Gerichtsärzten mit mindestens 2100, höchstens 3900 M., im Durchschnitt 3000 M., sowie für sonstige Besoldungen	1 707 771,— „ [4]
3.	Wohnungsgeldzuschüsse	87 280,— „ [5]
4.	Zur Remunerierung von 38 Kreisassistenzärzten (darunter 1 (in Trier) künftig fortfallend) mit im Durchschnitt 2000 M. und von Hilfsarbeitern im Bureau-, Kanzlei- und Unterbeamtendienst bei den Provinzial-Medizinalkollegien sowie zu Beihilfen für die Wahrnehmung der Obliegenheiten des Kreisarztes durch Gemeinde- (Stadt-) Aerzte	88 651,— „ [6]
4a.	Stellenzulagen für nicht vollbesoldete Kreis-, einschließlich der Gerichtärzte	220 300,— „ [7]

---

[1]) Mehr: 9000 M. infolge Besoldungaufbesserung unter Berücksichtigung des Dienstalters.

[2]) Mehr: 7800 M. infolge der Besoldungsordnung.

[3]) Weniger: 300 M. nach Maßgabe des Dienstalters der Kreisärzte.

[4]) Mehr: 202 100 M., und zwar infolge Besoldungsaufbesserung unter Berücksichtigung des Dienstalters der vollbesoldeten Kreisärzte 44 600 M., infolge der Besoldungsaufbesserung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte 465 × 300 = 139 500 M.), Anfangsgehalt für 4 vollbesoldete Kreisärzte (im Stadtkreis Berlin, Stadt- und Landkreis Münster, Stadtkreis Cöln u. Landkreis Aachen) 4 × 3000 = 12 000 M., Durchschnittsgehalt für je 1 nicht vollbesoldeten Kreisarzt für den Polizeibezirk Lichtenberg und den Landkreis Recklinghausen (2 × 3000 = 6000 M.) Weniger: Durchschnittsgehalt für 3 nicht vollbesoldete Kreisärzte (in Berlin, Münster und Landkreis Aachen; 3 × 3000 = 9600 M.); bleibt mehr: 193 100 M.

[5]) Mehr: 24 940 M. infolge Erhöhung der Wohnungsgeldzuschüsse und für die 4 neuen vollbesoldeten Kreisarztstellen.

[6]) Mehr: 32 800 M. infolge Erhöhung der Dienstbezüge der Kreisassistenzärzte von 1200 auf 2000 M. und für 2 neue Kreisassistenzarztstellen in den Kreisarztbezirken Göttingen (Stadt- und Landkreis) und Bielefeld (Stadt- u. Landkreis Bielefeld und Kreis Halle i. W.). Weniger: 8400 M. für 2 eingegangene Kreisassistenzarztstellen in Cöln und Recklinghausen und 5 Kreisassistenzärzte (in Marienwerder, Bromberg, Breslau, Osnabrück und Wiesbaden als Assistenten von Untersuchungsämtern, die auf den Etat der letzteren übertragen sind); bleibt mehr 24 400 M.

[7]) Mehr: 220 300 M. und zwar 464 × 450 M. = 208 800 + 11 500 M., darunter 4000 M. als künftig wegfallend zur Gewährung von Entschädigungen für die vor dem 1. April 1909 angestellten nicht vollbesoldeten Kreisärzte für den Fortfall der Fuhrkostenentschädigung im § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872.

4b.	Zu Entschädigungen an die vor dem 1. April 1908 angestellten vollbesoldeten Kreisärzte für den Fortfall der Fuhrkostenentschädigung und der übrigen ihnen bisher zugeflossenen Gebühren für Dienstgeschäfte	30 000,— M. [8]
5.	Zu Geschäftsbedürfnissen der Provinzial-Medizinalkollegien, Dienstaufwandsentschädigung für 2 Regierungs- und Medizinalräte in Berlin (je 1200 M.), für Vertretung von Reg.- und Medizinalräten und von als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen beschäftigten vollbesoldeten Kreisärzten, zu Remunerationen für die Prüfung der Rezepte und Rechnungen über die für Staatsanstalten gelieferten Arzneien, zu Entschädigungen für Amtsunkosten für die vollbesoldeten Kreisärzte bis zu 1150 M., im Durchschnitt 900 M., für die nicht vollbesoldeten Kreisärzte einschl. der Gerichtsärzte bis zu 900 M., im Durchschnitt 400 M., sowie an Tagegeldern und Reisekosten für auswärtige Mitglieder der Provinzial-Medizinalkollegien, an Tagegeldern, Reisekosten und Entschädigung für die Erstattung schriftlicher Gutachten und Berichte an die psychiatrischen Mitglieder der Besuchskommission für die Beaufsichtigung der Privat-Irren- usw. Anstalten und zu Tagegeldern und Reisekosten für die auswärtigen Mitglieder des Beirats für das Apothekenwesen	259 535,— M. [9]
5a.	Zu Beihilfen zum Studium medizinal-technischer wichtiger Einrichtungen und Vorgänge	3 000,— „
5b.	Tagegelder und Reisekosten der Kreismedizinalbeamten	865 000,— „
6 u. 7.	Zur Remunerierung der Mitglieder u. Beamten der Kommissionen für die Staatsprüfung der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker und Kreisärzte	20 3000,— „ [10]
8.	Institut für Infektionskrankheiten	248 725,— „ [11]
9.	Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. .	81 714,— „ [12]
10.	Zur Unterhaltung einer staatlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin	164 150,— „ [13]
11.	Bad Bertrich	81 790,— „ [14]
12.	Hygienisches Institut in Posen	57 749,50 „ [15]
13.—13d.	Hygienisches Institut in Beuthen (Oberschl.) . . .	28 590,— „ [16]
13e.—13k.	Hygienisches Institut in Saarbrücken	16 075,— „ [17]

[8]) **Mehr**: 30 000 M. auf Grund der Besoldungsordnung, künftig wegfallend.

[9]) **Mehr**: 80 150 M. für **Erhöhung der Amtsunkostenentschädigungen** der Kreisärzte um je 150 M. und infolge Umwandlung von 3 nicht vollbesoldeten in vollbesoldete Kreisarztstellen und Neueinrichtung von 2 nicht besoldeten in 1 vollbesoldeten Kreisarztstelle.

[10]) Der gleiche Betrag an **Prüfungsgebühren** ist in Einnahme gestellt.

[11]) **Mehr**: 13 010 M. infolge Besoldungsaufbesserung.

[12]) **Weniger**: 7636 M. infolge Abtrennung der bakteriologisch-hygienischen Abteilung vom Institut, das jetzt mit dem städtischen hygienischen Institut in Frankfurt a. M. verbunden wird.

[13]) **Mehr**: 8240 M. infolge Besoldungsaufbesserung.

[14]) **Mehr**: 18 320 M. infolge Erweiterung des Badebetriebs.

[15]) **Mehr**: 8427,50 M. infolge Besoldungsaufbesserung und zur Remunerierung eines Chemikers.

[16]) **Mehr**: 3880 M. infolge Besoldungsaufbesserung und Anstellung eines Chemikers.

[17]) 16 075 M. infolge Umwandlung der bisher aus Mitteln des Extraordinariums unterhaltenen bakteriologischen Untersuchungsanstalt in ein hygienisches Institut, das auf breiterer Grundlage als die bisherige bakteriologische Untersuchungsanstalt neben Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten eine allgemeine Besserung der Gesundheitsverhältnisse im Saargebiet, namentlich auch der Hygiene in den industriellen Betrieben, Gruben und Hütten erstrebt.

131—o. Medizinal-Untersuchungsämter (9 vollbesoldete Kreisärzte (in Gumbinnen, Danzig, Potsdam, Stettin, Breslau, Magdeburg, Hannover, Münster u. Koblenz), 2 nicht vollbesoldete (in Stade u. Düsseldorf), 11 Kreisassistenzärzte als Assistenten dieser Aemter und 2 Kreisassistenzärzte als Leiter der Untersuchungsstellen in Bromberg u. Sigmaringen	149 780,— M.	[18])
14. Zuschüsse für einige Krankenanstalten	5 659,72 „	[19])
15. u. 16. Impfwesen (Remunerierung der Vorsteher, Assistenten, Tierärzte, sächliche Ausgaben, Impfprämien usw.)	110 176,62 „	[20])
17. Zu Reagentien bei den Apothekenrevisionen	1 900,— „	
18. Zu Unterstützungen für aktive Medizinalbeamte (7500 M.) für ausgeschiedene Medizinalbeamte sowie für Witwen u. Waisen von Medizinalbeamten (60 000 M.)	67 500,— „	[21])
18a. Zur Unterstützung für die auf Grund des § 15 des Kreisarztgesetzes auf Wartegeld gestellten Medizinalbeamten (künftig wegfallend)	50 000,— „	
19. Zu Almosen an körperlich Gebrechliche zur Rückkehr in die Heimat, sowie für arme Kranke	900,— „	
20. Für medizinalpolizeiliche Zwecke, einschließlich 8000 M. zur Bestreitung der Kosten der sanitätspolizeilichen Kontrolle behufs Abwehr der Choleragefahr und 25 987 M. für das Lepraheim im Kreise Memel	214 987,— „	[22])
20a. Hafen- und Schiffsüberwachung einschließlich der Quarantäneanstalten	49 620,— „	
20b. Zur Ausführung des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	100 000,— „	[23])
20c. Unterstützung des Bezirkshebammenwesens	100 000,— „	
21. Verschiedene andere Ausgaben (Zuschuß für Aerzte auf verschiedenen Ost- und Nordseeinseln, Beihilfe für ärztliche Fortbildungskurse (15 000 M.) usw.	39 551,60 M.	[24])
Zusammen:	5 386 055,44 M.	
im Vorjahre:	4 757 095,94 „	
Danach mehr:	628 929,50 M.	

[18]) **Mehr**: 54 060 M. infolge Vervollkommnung der Organisation. In der Begründung heißt es hierzu: „Die bisherige Organisation der **Medizinaluntersuchungsämter** entsprach nicht mehr den Bedürfnissen. Insbesondere hat es sich als erforderlich erwiesen, diejenigen Vorsteher, die durch den Dienst voll in Anspruch genommen sind, auskömmlich zu besolden, ihnen daher in der Mehrzahl das Gehalt der vollbesoldeten Kreisärzte einschließlich Wohnungsgeldzuschuß zu gewähren und ferner jedem Medizinaluntersuchungsamt einen Assistenten beizugeben. Zum Teil ist auch der örtliche Geltungsbereich der Untersuchungsämter neu abgegrenzt. Für die Provinz Westpreußen ist ein neues Untersuchungsamt in Danzig vorgesehen, das Untersuchungsamt in Liegnitz ist nach Breslau verlegt. In Bromberg und Sigmaringen wird je eine Medizinaluntersuchungsstelle mit einem Kreisassistenzarzt als Leiter unterhalten." Statt 10 Medizinaluntersuchungsämter werden demnach künftig 11, dagegen statt 7 Medizinaluntersuchungsstellen nur 2 vorhanden sein; Breslau, Marienwerder, Osnabrück, Wiesbaden u. Trier fallen fort und an Stelle der Medizinaluntersuchungsamtes in Liegnitz und der bakteriologischen Untersuchungsstelle in Saarbrücken treten ein Medizinaluntersuchungsamt in Breslau und das hygienische Institut in Saarbrücken.

[19]) **Mehr**: 50 M.

[20]) **Mehr**: 2100 M. für sächliche Ausgaben der Impfanstalt in Cassel.

[21]) **Mehr**: Infolge erhöhter Anforderungen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung 4000 M., für das Leprakrankenheim 6077 M., zusammen 10 077 M.

[22]) **Mehr**: 180 M.

[23]) **Weniger**: 80 000 M., da die Erfahrungen ergeben haben, daß der bisherige Betrag (180 000 M.) über das Bedürfnis hinausgeht.

[24]) **Weniger**: 864 M.

B. Einmalige und ausserordentliche Ausgaben.

a) 2164530 M. (258630 M. weniger als im Vorjahre) für Neu- und Umbauten von klinischen Universitätsinstituten, Ergänzung des Inventars derselben, Deckung von Fehlbeträgen usw. (den Löwenanteil davon beansprucht die Charité nnd zwar für Neubauten 707550 M., zur zur Deckung ihres Fehlbetrages 427870 M.), je 10000 M. zu Syphilisforschungen in den Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Breslau und in der Charité zu Berlin (wie im Vorjahre), 3000 M. für das hygienische Institut in Berlin zur Herstellung eines weiteren Vorrats hochwertiger Sera zur Blutuntersuchung für gerichtliche Zwecke; 14000 M. für die erste medizinische Klinik der Charité zur Erforschung der Krebskrankheit.

b) 29800 M. zur Abhaltung von Fortbildungskursen für Medizinalbeamte (wie im Vorjahre).

c) 6000 M. zur Abhaltung von Fortbildungskursen für pharmazeutische Bevollmächtigte zu den amtlichen Besichtigungen der Apotheken.[1])

d) 25000 M. Beihilfe für das Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. zur Erforschung der Krebskrankheit auf experimentell-therapeutischem Wege (wie im Vorjahre).

e) 7000 M. zur inneren Einrichtung des zum 1. Oktober 1910 zu errichtenden Hygienischen Instituts in Saarbrücken, 11000 M. zur Unterhaltung der bisher daselbst bestehenden bakteriologischen Untersuchunsanstalt für das erste Halbjahr des Etatsjahres[2]).

f) 25000 M. zur inneren Einrichtung einschl. der baulichen Instandsetzung der Medizinal-Untersuchungsämter und -stellen (Mehr: 15000 M.).

g) 300000 M. zur Bekämpfung der Granulose[3]).

h) 20000 M. zur Bekämpfung des Typhus im Reg.-Bez. Trier (wie im Vorjahre).

e) 3570 M. zu baulichen Herstellungen bei dem Lepraheim im Kreise Memel.

k) 10000 M. zu Beihilfen zur Krebsforschung (wie im Vorjahre).

l) 10000 M. für Verbreitung von Druckschriften und Versandtgefäßen gemäß der Ausführungsbestimmungen zum Seuchengesetz (10000 M. mehr als im Vorjahre).

m) zur Beschaffung eines Apparats zur Vernichtung von Ratten auf Seeschiffen im Hafen von Stettin[4]).

---

[1]) In der Begründung für diese neue Ausgabe heißt es: Durch die Fortschritte der chemischen Wissenschaft und die Entwicklung der chemischen Industrie werden immer neue chemische Verbindungen dem Arzneischatz als Heilmittel zugeführt und neue Methoden für die Darstellung auch der älteren Heilmittel aufgestellt. Alle diese Neuerungen, zu denen noch die Verordnungen hinzutreten, die durch das im Jahre 1910 erscheinende neue Arzneibuch für das Deutsche Reich eingeführt werden, stellen an die bei der amtlichen Besichtigung der Apotheken betätigten pharmazeutischen Bevollmächtigten weitgehende Anforderungen, von deren sorgfältiger Beachtung die Gesundheit der arzneibedürftigen Bevölkerung abhängt. Damit die genannten Sachverständigen den an sie gestellten erhöhten Anforderungen gewachsen sind, soll ihnen Gelegenheit gegeben werden, an einem Universitätsinstitut für pharmazeutische und angewandte Chemie die Prüfungsmethoden für Arzneimittel nach dem neuesten Stande der Wissenschaft kennen zu lernen und ihre sichere und schnelle Durchführung zu üben.

[2]) Die Unterhaltungskosten des hygienischen Instituts sind auf das Ordinarium übernommen.

[3]) Weniger: 50000 M., trotzdem wird es möglich sein, die Bekämpfung der Granulose auch in den außerhalb der Provinz Ostpreußen belegenen Krankheitsherden in Angriff zu nehmen, da durch die planmäßige Granulosebekämpfung in Ostpreußen eine weitere Abnahme der Krankheit, insbesondere der schweren Erkrankungsfälle herbeigeführt ist.

[4]) Nach Art. 85 der Internationalen Uebereinkunft, betr. Maßregeln

n) 30000 M. zu Beihilfen zur Anstellung von Weinkontrolleuren im Hauptberufe behufs Durchführung des Weingesetzes vom 7. April 1909 — R. G. Bl. S. 393[5]).

In der alljährlich dem Etat beigefügten Uebersicht der Entschließungen der Staatsregierung auf Beschlüsse des Abgeordnetenhauses heißt es unter Nr. 3 der Besoldungsordnung betreffs Neuregelung der Pensionsverhältnisse der nicht vollbesoldeten Kreisärzte (Anrechnung eines angemessenen Teils der als praktischer Arzt zurückgelegten Zeit): „In § 3 Abs. 2 der unterm 24. Juni 1909 erlassenen neuen Prüfungsordnung für Kreisärzte ist als Bedingung für die Zulassung zur Prüfung „eine mindestens dreijährige praktische sachtechnische Beschäftigung" vorgeschrieben. Demgemäß ist in Zukunft bei der Pensionierung der Kreisärzte, die ihre Prüfung nach der neuen Prüfungsordnung abgelegt haben, auf Grund des § 14 Nr. 4 des Gesetzes von 1872 außer der im Staatsdienst zugebrachten Dienstzeit ein dreijähriger Zeitraum als pensionsfähige Dienstzeit in Anrechnung zu bringen."

Hoffentlich wird diese Bestimmung auch auf die vor dem 24. Juni 1909 geprüften und angestellten Medizinalbeamten ausgedehnt. Seitens des Vorstandes des Preußischen Medizinalbeamtenvereins ist eine dementsprechende Petition an dem Herrn Minister der Med.-Angelegenheiten gerichtet; ein Bescheid darauf aber noch nicht ergangen.

Mit der geplanten Abtrennung des preussischen Medizinalwesens vom Kultusministerium hat sich das „Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen" am 15. d. Mts. in einer im Kaiserin-Friedrich-Hause abgehaltenen außerordentlichen Generalversammlung beschäftigt. Es kam hier nach einer lebhaften Diskussion zu folgenden, gegen die Angliederung der ärztlichen Unterrichtsbestrebungen an das Ministerium des Innern gerichteten Beschluß: „Das Zentralkomitee gibt einmütig dem Wunsche Ausdruck, daß die seit der Begründung bestehende Verbindung seiner Organisation, einschließlich der ihr zugehörigen Akademien für praktische Medizin, mit dem Universitätsunterrichte, sowie mit dessen amtlicher Vertretung, dem Unterrichtsministerium, in der bisherigen Weise erhalten bleibe. Denn es erblickt in dieser Verbindung die wesentliche Ursache seiner bisherigen erfolgreichen Tätigkeit und die Voraussetzung für seine gedeihliche Fortentwicklung." Die Resolution wird dem Präsidenten des Staatsministeriums, dem Unterrichtsminister und dem Minister des Innern übermittelt.

Am 7. d. Mts. hat der Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Neidhart in Darmstadt, seit vielen Jahren vortragender Rat in der Abt. für öffentliche Gesundheitspflege des Großherzogl. Hess. Ministeriums des Innern, Vorsteher der Landes-Impfanstalt und Mitglied des Reichsgesundheitsrats, sein 50jähriges Doktorjubiläum gefeiert. Ueberaus zahlreiche Glückwünsche und Ehrenbeweise sind ihm an diesem Tage zuteil geworden; der Verein hessischer Aerzte ernannte ihn zu seinem Ehrenmitglied, die medizinische Fakultät der Universität Gießen ließ ihm durch eine besondere Deputation das erneuerte Doktordiplom überreichen; der Hessische Medizinalbeamtenverein hatte eine besondere Abordnung zur Ueberbringung seiner Glückwünsche übersandt. Der Deutsche Medizinalbeamtenverein, an dessen Gründung der Jubilar s. Z. mitgewirkt und dem er stets das größte Interesse entgegengebracht hat, schließt sich diesen Glückwünschen von ganzem Herzen an. Möge er noch viele Jahre in gleicher geistiger und körperlicher Frische seinen vielen Freunden erhalten bleiben!

---

gegen Pest, Cholera und Gelbfieber, vom 3. Dezember 1903 — R. G. Bl. 425 — ist jedes der Länder, die der Uebereinkunft beigetreten sind, gehalten, an jedem seiner Meere mindestens einen Hafen mit einem Apparat zur Vernichtung von Ratten auf Seeschiffen auszustatten. An der Ostsee ist hierzu Stettin ausersehen, an der Nordsee sind bereits in Hamburg und Bremerhaven derartige Apparate vorhanden.

[5]) Mehr: 20000 M., da nach § 21 des Weingesetzes für alle Teile des Reichs zur Unterstützung der mit der Nahrungsmittelkontrolle betrauten Behörden Sachverständige im Hauptamt bestellt werden müssen.

Die zweite internationale Konferenz für Krebsforschung findet vom 1.—5. Oktober d. J. in Paris statt. Zur Verhandlung kommen: Histologie und histologische Diagnose, Statistik, Methoden der klinischen Diagnose, Behandlung, experimentelle Pathologie und Aetiologie, sowie vergleichende Pathologie des Krebses. Etwaige Anträge usw. sind an den Generalsekretär Dr. G. Meyer-Berlin W., Bendlerstraße 13, zu richten.

Die diesjährige Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder wird am 4. Mai 1910 in Heidelberg abgehalten werden.

Der **zweite internationale Kongress für Gewerbekrankheiten** findet vom 10. bis 14. Dezember d. J. in Brüssel statt. Zur Beratung kommen sechs Hauptfragen: 1. Ist eine Trennung der Gewerbekrankheiten von den gewerblichen Unfällen möglich, und welches sind die Unterscheidungsmerkmale. 2. Aerztliches Wissen und Können in bezug auf Bergwerke, Fabriken, Werkstätten etc., insbesondere die körperliche Eignung für die verschiedenen Berufe, körperliche Entwicklung der Jugendlichen in den einzelnen Berufen, ärztliche Ueberwachung der Arbeiter, Organisation des fabrikärztlichen Dienstes, berufliche Krankheits- oder Sterbestatistik. 3. Der Kampf gegen die Wurmkrankheit. 4. Auge und Beleuchtung in bezug auf Berufskrankheiten. 5. Arbeit in komprimierter Luft. 6. Gewerbliche Vergiftungen. Für diese Fragen werden besondere Berichterstatter ernannt werden. Außerdem sind selbständige Vorträge zugelassen, auch zu anderen Fragen der Pathologie der Gewerbekrankheiten. Berichte und Vorträge werden rechtzeitig gedruckt. Manuskripte müssen bis zum 31. Mai 1910 eingereicht sein. Vorsitzender des Organisationskomitees ist Dr. A. Möller, Präsident der Königl. Akademie für Medizin, Generalsekretär Dr. Glibert, Direktor bei der Gewerbeinspektion im Arbeitsministerium. Teilnehmer können alle Personen und Körperschaften werden, die sich für Gewerbekrankheiten interessieren. Anmeldungen sind bis zum 1. September 1910 an das Sekretariat des Kongresses, Brüssel, Rue Lambermont 2 (Ministère de l'Industrie et du Travail), zu richten. Für Deutschland sind ein Ehrenkomitee und ein Arbeitskomitee gebildet worden. Das Ehrenkomitee besteht aus den Herren Staatssekretär Delbrück und Staatsminister Sydow (Ehrenpräsidenten), Ministerialdirektor Caspar, Präsident des Reichsgesundheitsamtes Bumm, Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Professor Dr. Schmidtmann, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Hartmann-Berlin, Stadtrat Dr. Gottstein-Charlottenburg, Geh. Reg.-Rat Bielefeld-Lübeck, Geh. Rat Prof. Dr. Renk-Dresden, Prof. Dr. Lehmann-Würzburg, Prof. Dr. Hahn-München, Prof. Dr. Albrecht-Berlin, Geh. Rat Prof. Dr. Kalle-Wiesbaden, Geh. Rat Prof. Dr. Löbker-Bochum, Geh. Rat Prof. Dr. Lent-Köln, Geh. Med.-Rat Dr. Roth-Potsdam. Das Arbeitskomitee besteht aus den Herren Med.-Rat Dr. Flatten, Privatdozent Dr. Kaup, Arbeitersekretär G. Hartmann, Prof. Dr. R. Lennhoff, Dr. D. Munter, Prof. Dr. Sommerfeldt, sämtlich in Berlin und Charlottenburg.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 27. Nov. bis 18. Dez. 1909 erkrankt (gestorben) an: Gelbfieber, Fleckfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Cholera, Tollwut: — (—); Aussatz: — (—), — (—), 1 (—), — (—); Pocken: 2 (—), 2 (—), 2 (1), 6 (2); Milzbrand: 1 (—), 1 (1), 5 (—), 5 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), 1 (—), 22 (—), 1 (—); Unterleibstyphus: 262 (39), 260 (41), 239 (41), 198 (23); Ruhr: 4 (—), 4 (—), 4 (—), 4 (—); Diphtherie: 1832 (170), 1812 (165), 1911 (144), 1936 (148); Scharlach: 1755 (102), 1648 (78), 1668 (88), 1678 (111); Kindbettfieber: 94 (23), 104 (22), 14 (3), 111 (25); Genickstarre: 8 (2), 10 (5), 14 (3), 7 (2); Spinale Kinderlähmung: 40 (5), 37 (4), 28 (5), 23 (3); Fleisch- und Wurstvergiftung: 1 (—), 14 (—), 3 (1), 6 (1); Körnerkrankheit (erkrankt): 151, 164, 188, 168; Tuberkulose (gestorben): 562, 654, 419, 577.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 3. Ausgegeben am 5. Februar 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 3.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Ueber heftige Magen-Darmstörungen nach Genuss Paratyphus B-haltiger Nahrungsmittel. Von Dr. **Walther Zimmermann** 77

Schulkinder-Untersuchungen auf dem Lande. Von Dr. **Karl Dohrn** 83

Ammoniak-Entwickelung ohne Apparat. Von Dr. **Robert Hilgermann** 87

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

A. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

a. Lepra.

Dr. **Martin Kirchner**: Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmassregeln gegen die Lepra 89

Prof. Dr. **Claus Schilling**: Leprabekämpfung in den Tropen. 89

Prof. Dr. **H. Ziemann**: Bericht über den gegenwärtigen Stand der Lepra in Kamerun, Westafrika, mit Beitrag zur Nastintherapie 90

Prof. Dr. **S. Kitasato**: Die Lepra in Japan 90

b. Typhus und Paratyphus.

Dr. **Wassmuth**: Periostitis typhosa . . . 91

Dr. **W. Dreyer**: Ein Fall von Mischinfektion mit Typhus abdominalis und Maltafieber 91

Gustav Seiffert: Studien zur Salmonellagruppe (Paratyphus B-Gruppe) . . . 91

Dr. **H. Conradi**: Ueber alimentäre Ausscheidung von Paratyphusbazillen . . 92

Dr. **Prigge** und Dr. **Sachs-Mücke**: Beobachtungen bei zwei durch Nahrungsmittel verursachten Paratyphusepidemien 93

Dr. **Otto Mayer**: Ueber die Bewertung des Befundes von Paratyphus B-Bazillen in menschlichen Darmentleerungen bei akuter Gastroenteritis ohne Gruber-Widalsche Reaktion 93

Dr. **Hübener**: Ueber Paratyphus C-Bazillen als Erreger akuter Gastroenteritis . . 94

G. Sobernheim: Ueber Enteritisbakterien. — **Zwick**: Ueber das Vorkommen von Enteritisbazillen in der Milch. — Derselbe: Zur Frage des Vorkommens von Enteritisbazillen in Pökelfleisch, zugleich ein Beitrag zur bakteriologischen Fleischbeschau. — Dr. **Hübener**: Ueber Paratyphusbakterien und ihnen ähnliche Bakterien bei gesunden Menschen . . 94

c. Typhus recurrens.

Dr. **Korschun** u. Dr. **Leibfreid**: Ueber Komplementbindung bei Typhus recurrens 95

d. Syphilis.

Dr. **J. Schereschewsky**: Weitere Mitteilung über die Züchtung der Spirochaete pallida. — Prof. Dr. **Mühlens**: Reinzüchtung einer Spirochaete (Spirochaete pallida) aus einer syphilitischen Drüse 95

Dr. **Schereschewsky**: Bisherige Erfahrungen mit der gezüchteten Spirochaete pallida 95

Dr. **R. Frühwald**: Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida mittelst des Tuscheverfahrens 96

Dr. **Glaser** und Dr. **Wolfsohn**: Klinische Beobachtungen über die Wassermann-Neisser-Brucksche Reaktion und deren Kontrolle durch Sektionsresultate . . 96



Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte.

D. R. G. M. Modell M. W.

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Dr. O. Neck: Die Schleimhaut der Nasenscheidewand, eine besonders geeignete Stelle für die Blutentnahme zu der Wassermannschen Reaktion und zu anderen serologischen Untersuchungszwecken 96

Prof. Dr. Jesionek und Dr. Meirowsky: Die praktische Bedeutung der Wassermannschen- Neisserschen und Bruckschen Reaktion 97

W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff: Das Collesche Gesetz 97

Dr. Basil Kluczenko: Ambulatorische Behandlung der Syphilis und sonstiger venerischer Krankheiten in Galizien . 97

Dr. Seiffert: Ueber Tropensyphilis . . . 98

Dr. Dreyer und Dr. Meirowsky: Serodiagnostische Untersuchungen bei Prostituierten 98

Dr. Otto Mayer: Akute kryptogenetische Polyarthritis gonorrhoica 98

e. Schlafkrankheit.

Prof. Dr. Kleine: Weitere wissenschaftliche Beobachtungen über die Entwicklung von Trypanosomen in Glossinen . . . 99

Prof. Dr. Kleine: Weitere Untersuchungen über die Aetiologie der Schlafkrankheit 99

Prof. Dr. Kleine: Weitere Beobachtungen über Tsetsefliegen und Trypanosomen . 99

f. Zoonosen.

A. Cinca und G. Fenea: Untersuchungen über die post mortem Diagnose des bakteriellen Milzbrandes durch bakteriologische Prüfung der Fäzes 100

Dr. A. Negri: Ueber die Morphologie und den Entwickelungszyklus des Parasiten der Tollwut (Neuroryctes hydrophobiae Calkins) 100

g. Desinfektion.

Dr. Max Winter: Ueber apparatlose Formalindesinfektion mit Autan und anderen Präparaten 101

E. Walbum: Formaldehyddesinfektion ohne Apparate 101

Dr. R. Hilgermann: Formaldehyddesinfektion von Eisenbahnabteilen u. Droschken nach den Autan B-, Autoform- und Formalin-Kaliumpermanganatverfahren 101

Dr. Berthold Hannes: Vergleichende Untersuchungen über Raumdesinfektion mit Formaldehyd-Kaliumpermanganatverfahren 102

Dr. W. Kalähne und Dr. H. Strunk: Die Verfahren zur Wohnungsdesinfektion mittels Formaldehyd und Kaliumpermanganat, ihre Ausgiebigkeit an gasförmigen Formaldehyd u. ihre prakt. Bedeutung 102

Dr. G. Lockemann: Ueber die Entwicklung von Formaldehyd für Raumdesinfektion und eine Methode zu seiner Bestimmung 103

Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner: Ueber die Verwendung von Paraform und Permanganat zur Raumdesinfektion 103

Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner: Ueber eine Analysenmethode für apparatlose Raumdesinfektionsverfahren . . . 104

Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner: Ein Formaldehydbestimmungsapparat für sehr schnell reagierende Gemische (Apparat B) 105

Tagesnachrichten 105

Sprechsaal 107

Beilage:
Aus Versammlungen und Vereinen 1.

Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 21

Umschlag:
Personalien.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke Dr. Albert Friedlaender G.m.b.H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geh. Med.-Rat: dem Reg.- u. Med.-Rat Dr. Nesemann in Berlin; — als Professor: dem Privatdozenten Dr. Paul Schuster in Berlin; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Oberstabsarzt a. D. Prof. Dr. Kimmle n Berlin; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Brüggemann in Bromberg und dem Prof. Dr. Zinn in Berlin; — der Kronenorden III. Kl. mit der Zahl 50: dem Kreisphys. a. D. San.-Rat Dr. Scheffer in Homberg; — die Rote Kreuz-Medaille I. Kl.: dem Generalstabsarzt der Armee Prof. Dr. v. Schjerning in Berlin; — die Rote Kreuz-Medaille II. Klasse: dem Generalarzt, Sanitätsinspekteur a. D. Dr. Villaret in Berlin; die Rote Kreuz-Medaille III. Klesse: den Kreisärzten Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz in Halle a. S., Med.-Rat Dr. Kluge in Wolmirstedt und Med.-Rat Dr. Lotze in Osterode a. H., dem Bezirksarzt Dr. Rittstieg in Breisach, dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bäumler in Freiburg i. Br., dem ärztl. Direktor der Charité Generalarzt Dr. Scheibe in Berlin, dem Direktor des städt. Krankenhauses Prof. Dr. Bessel-Hagen und Prof. Dr. Karewski in Charlottenburg, den Geh. San.-Räten Prof. Dr. Lent in Cöln und Dr. Böhr in Lübben, den San.-Räten Dr. Bodenstein in Kolberg u. Dr. Himmelreich in Wetter (Kr. Hagen), den prakt. Aerzten Dr. Neumann in Sommerfeld i. L., Dr. Pochat in Swinemünde, Dr. Schönstedt in Posen, Dr. Nimsch in

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der **Rotax-Röntgen-Apparat** ist der vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste und dabei billigste **Röntgen-Apparat.**



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum **direkten** Anschluss an **Dreh-** und **Wechselstrom**
ohne Umformer.

Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.

Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** Neu!

bis auf 1/100 **Sekunde** einstellbar.

Kostenanschläge und 120 Gutachten über Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

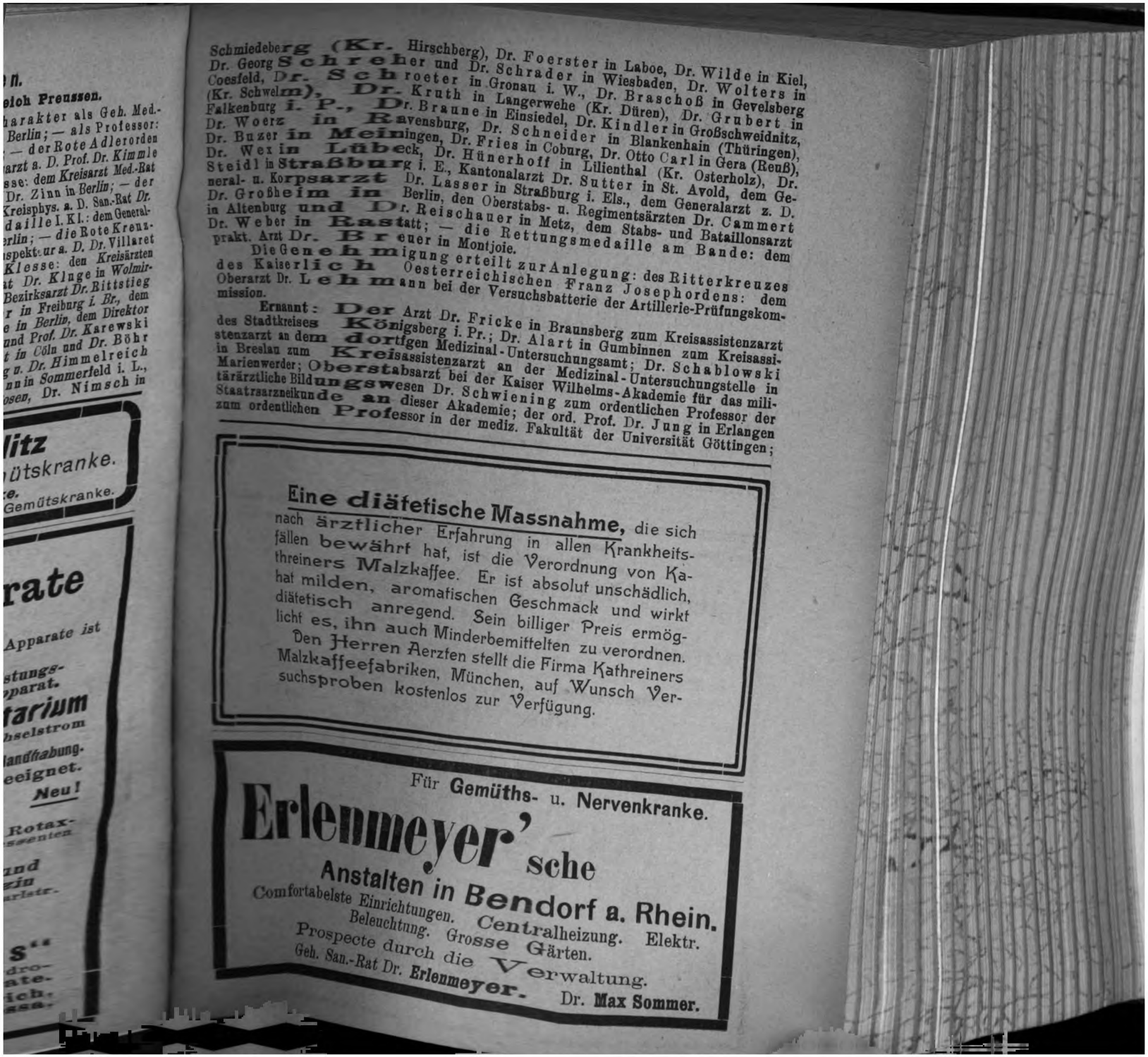
Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St. Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**



Schmiedeberg (Kr. Hirschberg), Dr. Foerster in Laboe, Dr. Wilde in Kiel, Dr. Georg Schreher und Dr. Schrader in Wiesbaden, Dr. Wolters in Coesfeld, Dr. Schroeter in Gronau i. W., Dr. Braschoß in Gevelsberg (Kr. Schwelm), Dr. Kruth in Langerwehe (Kr. Düren), Dr. Grubert in Falkenburg i. P., Dr. Braune in Einsiedel, Dr. Kindler in Großschweidnitz, Dr. Woerz in Ravensburg, Dr. Schneider in Blankenhain (Thüringen), Dr. Buzer in Meiningen, Dr. Fries in Coburg, Dr. Otto Carl in Gera (Reuß), Dr. Wex in Lübeck, Dr. Hünerhoff in Lilienthal (Kr. Osterholz), Dr. Steidl in Straßburg i. E., Kantonalarzt Dr. Sutter in St. Avold, dem General- u. Korpsarzt Dr. Lasser in Straßburg i. Els., dem Generalarzt z. D. Dr. Großheim in Berlin, den Oberstabs- u. Regimentsärzten Dr. Cammert in Altenburg und Dr. Reischauer in Metz, dem Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Weber in Rastatt; — die Rettungsmedaille am Bande: dem prakt. Arzt Dr. Breuer in Montjoie.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Ritterkreuzes des Kaiserlich Oesterreichischen Franz Josephordens: dem Oberarzt Dr. Lehmann bei der Versuchsbatterie der Artillerie-Prüfungskommission.

Ernannt: Der Arzt Dr. Fricke in Braunsberg zum Kreisassistenzarzt des Stadtkreises Königsberg i. Pr.; Dr. Alart in Gumbinnen zum Kreisassistenzarzt an dem dortigen Medizinal-Untersuchungsamt; Dr. Schablowski in Breslau zum Kreisassistenzarzt an der Medizinal-Untersuchungstelle in Marienwerder; Oberstabsarzt bei der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen Dr. Schwiening zum ordentlichen Professor der Staatrsarzneikunde an dieser Akademie; der ord. Prof. Dr. Jung in Erlangen zum ordentlichen Professor in der mediz. Fakultät der Universität Göttingen;

Eine diätetische Massnahme, die sich nach ärztlicher Erfahrung in allen Krankheitsfällen bewährt hat, ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Er ist absolut unschädlich, hat milden, aromatischen Geschmack und wirkt diätetisch anregend. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

A

(Name gesetz

Isovaler

mildes und

Abt

wohl

schmeck

Fruchtbon

Originalsch

zu 16 Stück

Aperit

Phenolp

bunden m

beruhigen

Proben und Literatur stehen zur Ver

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Eine wesentliche Bereic der Krankenkost Erwachs Kinder

bildet das leichtverdauliche, nahrhafte durch den großen Vorzug seiner

Anpassungsmöglichkeit an die Ge richtung der Patienten

Es enthält keinen Zusatz von Mil geringen Zuckergehalt und keinen oder andere Geschmackskorrigentien, sehr angenehmen, milden, leicht an Ma den Geschmack und eignet sich desh satz zu jeder Suppe sowie als Morg und Abendgetränk mit Milch, Ei, Kak Kaffee oder Tee.

Ware zu Versuchszwecken und ärztlic stehen den Herren Aerzten gratis und Verfügung.

R. KUFEKE, Bergedorf-Hamburg u

peritol
etzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)
leryl Acetyl-Phenolphtalein.
nd schmerzlos wirkendes, völlig
unschädliches
tührmittel
in Form
hl- leicht
ender zerfallender
nbons. Tabletten.
achteln Originalröhrchen
M. 1,—. zu 12 Stück M. 0,65
l enthält das als Ab-
führmittel bewährte
talein, chemisch ver-
dem bei Leibschmerzen
wirkenden Baldrian.
ng.
39.
nd

der Nahrungsmittelchemiker Dr. Rieß in Berlin zum ständigen Hülfsarbeiter beim Kaiserlichen Gesundheitsamt.

Versetzt: Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Schlegtendahl in Aachen an das Polizeipräsidium in Berlin; Kreisarzt Dr. Sandhop in Koschmin in den Kreis Marienwerder.

Gestorben: Dr. Budzinski in Graudenz, Dr. Brünn in Schivelbein, Dr. Hohmann in Groß-Tschirnau (Reg.-Bez. Breslau), Dr. Sypinski in Hohensalza (Posen), Dr. Bader in Bartenstein (Ostpr.), Dr. Cramer aus Charlottenburg in Braunschweig, Dr. M. Alexander, Dr. J. Munter und Dr. A. Schäfer in Berlin, San.-Rat Dr. Helmbold in Lübben, San.-Rat Dr. H. Schumann in Löcknitz bei Stettin, Dr. M. Conrad in Finkenwalde.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: der Verdienstorden vom heiligen Michael IV. Klasse: dem Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné in München.

Ernannt: die prakt. Aerzte Dr. Hoepfel in Abendberg zum Bezirksarzt in Rothenburg, Dr. Trzetziack in Volkach zum Bezirksarzt in Karlstadt, der Privatdozent Dr. Birkner in München zum außerordentlichen Professor.

Versetzt: Der Bezirksarzt Dr. Krämer in Naila in gleicher Eigenschaft nach Nördlingen.

In den Ruhestand getreten: Der Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Schmidt in Hersbruck.

Gestorben: Hofrat Dr. Max Hellermann in München.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Dr. Arthur Mieses in Leipzig, Dr. Just und Dr. Volbeding in Chemnitz, Dr. Emil Leonhardt in Dresden.

Königreich Württemberg.

Gestorben: Dr. Knaebel in Cannstadt.

Grossherzogtum Baden.

Gestorben: Dr. Héricourt in Ettlingen.

Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geh. Med.-Rat: dem Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht in Weimar, Medizinalreferent im Ministerium des Innern.

Elsass-Lothringen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Professor: den Privatdozenten Dr. Dreyfuss, Dr. Landolt und Dr. Adrian.

Gestorben: Dr. Kühner in Ruprechtsau bei Straßburg, Sanitätsrat Dr. Héraucourt in Mutzig.

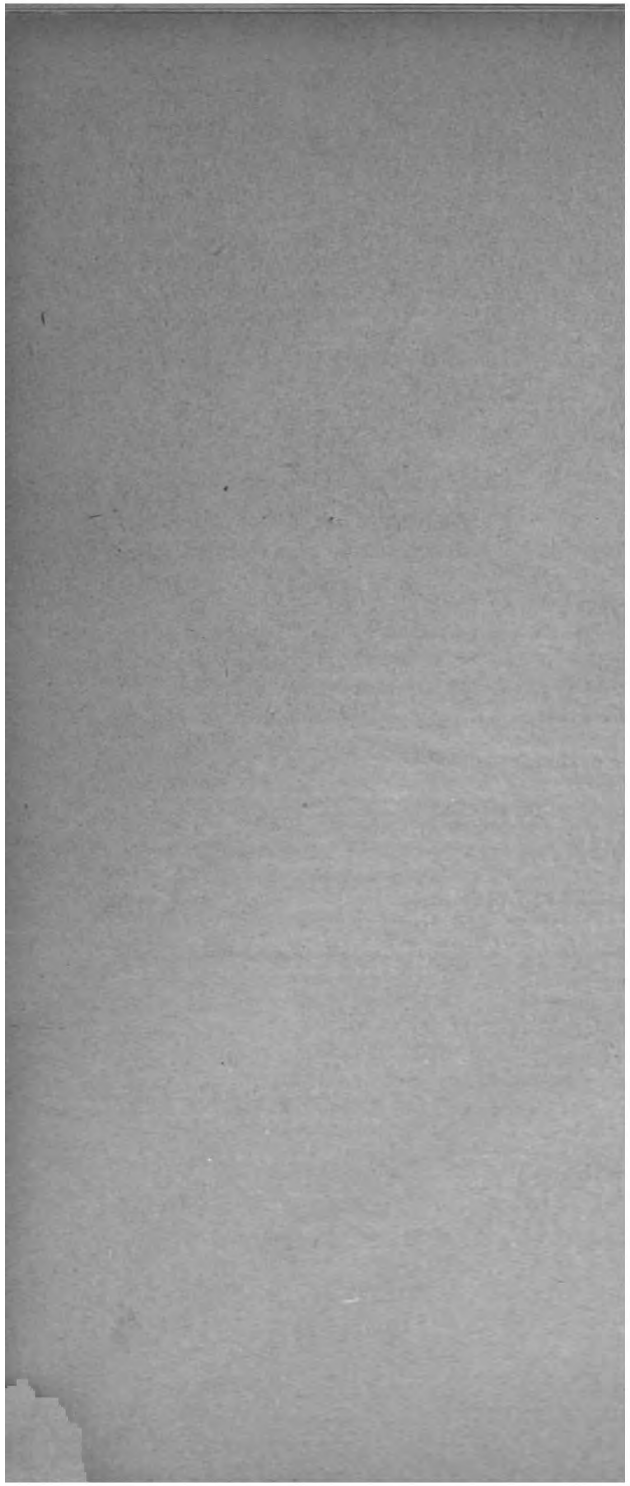
Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. Februar 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Koschmin**, Reg.-Bez. Posen, mit dem Amtssitz in Koschmin (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 Mark, Stellenzulage 900 Mark und 180 Mark Amtsunkostentschädigung jährlich).

Königreich Bayern.

Die Bezirksarztstellen in **Hersbruck** und **Naila**. Bewerber um dieselben haben ihre Gesuche bei der ihnen vorgesetzten Regierung, K. d. I., bis zum 16. Februar 1910 einzureichen.



23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 3. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Februar.

(Aus dem Königlichen Hygienischen Institut zu Posen.)

Ueber heftige Magen-Darmstörungen nach Genuss Paratyphus B-haltiger Nahrungsmittel.

Von Dr. **Walther Zimmermann**, staatsärztlich approbierter Arzt, Assistenten am Institut.

In den letzten Jahren haben die Paratyphus B-Bazillen viel von sich redenmachen. Ist es doch nachgewiesen, daß sie weit häufiger, als man früher annahm, vorkommen, ja, daß sie überall in der Natur sich finden, ohne nach ihrer Aufnahme in den Körper immer pathogene Erscheinungen hervorzurufen. So berichtet Gaethgens (1)[1]) über ihr gelegentliches Vorkommen im Wasser. Seiner Meinung nach sind sie beim Menschen gar nicht selten im Stuhl und Urin vorübergehende harmlose Saprophyten. Rimpau (2) berichtet über einen Fall, wo es ihm sogar gelang, Paratyphus B-Bazillen aus dem Blute eines völlig gesunden Menschen zu züchten.

Auch in den verschiedensten einwandsfreiesten Nahrungsmitteln hat man Paratyphus B-Bazillen gefunden. So gelang es Uhlenhuth und Hübener (3) unter 100 Würsten der verschiedensten Art und Herkunft 6 mal Paratyphus B-haltige zu

[1]) Die eingeklammerten Ziffern beziehen sich auf das am Schlusse stehende Literaturverzeichnis.

ermitteln, nach deren Genuss Erkrankungen nicht bekannt geworden waren. Eine Wurst, die Pt. B[2]) enthielt, war von Hübener selbst mit seiner Familie ohne Schaden verzehrt werden. Auch Rimpau (2) konnte aus einer völlig einwandfreien Leberwurst Pt. B züchten. Gaffky (4) berichtet über einen gleichen Befund in Gänsebrüsten.

Indessen verhalten sich diese Bazillen keineswegs immer so harmlos. Sind doch in den letzten Jahren auch zahlreiche Fälle bekannt geworden, wo nach dem Genuß Paratyphus B-haltiger Nahrungsmittel heftige Magen-Darmstörungen eingetreten sind. Es sei hier bloß der von Wernicke (5) mitgeteilte Fall erwähnt, wo der Genuß einer Vanilletorte Anlaß zu heftigen Erkrankungen gab. Es war zu der Torte nachweislich Sahne aus einer Molkerei verwendet worden, unter deren Personal sich ein Paratyphus B-Bazillenträger befand. Fast unmittelbar nach dem Genuß dieser Torte erkrankte eine ganze Reihe von Personen, in deren Entleerungen Pt. B nachgewiesen werden konnten.

Auch mir gelang es in zwei Fällen von heftigen Magen-Darmstörungen nach Genuß verdächtiger Nahrungsmittel Pt. B nachzuweisen. Diese Fälle, die zeitlich und örtlich völlig auseinander liegen, betrafen einmal ein 14jähriges Mädchen, dann aber beim zweiten Fall eine Art Epidemie. Es kamen nämlich 16 Krankheitsfälle zur Kenntnis der Behörde.

Die Frage, warum nun einmal diese Bazillen ganz harmlos sind, ein anderes Mal indessen die heftigsten Erscheinungen hervorrufen, das ist zurzeit noch nicht genügend geklärt. Es ist ja tatsächlich auch, wenn Krankheitsfälle nach Genuß Pt. B-haltiger Nahrungsmittel auftreten, der Beweis kein exakter, daß diese Bazillen die Erreger der betreffenden Krankheit sind, da die Frage post hoc, ergo propter hoc ja nicht ohne weiteres zu beantworten ist. Nach meinen persönlichen Erfahrungen sind die Pt. B-haltigen Nahrungsmittel, die schwere akute Krankheitserscheinungen hervorgerufen haben, fast stets nachweislich nicht entsprechend aufbewahrt worden, so daß sie beim Genuß schon leicht angegangen waren, ohne indessen direkt beanstandbar zu sein. Dies stimmt auch mit Wernickes Ansicht überein. Nach ihm kommen diese akuten Magen-Darmstörungen dadurch zustande, daß beim Genuß solcher Nahrungsmittel einmal der Infektionsstoff (Pt. B) in ganz ungeheurer Menge aufgenommen wird, dann aber auch die in jenen enthaltenen, schon vorgebildeten Gifte, wobei eine zeitliche Praedisposition, wie z. B. vorher leerer Magen, eine begünstigende Rolle spielt.

Bevor wir auf die von mir festgestellten Fälle näher eingehen, sei es mir gestattet, mich zunächst über den Paratyphus im allgemeinen etwas auszulassen. Es sei gleich bemerkt, daß im folgenden immer nur von Paratyphus B die Rede sein wird, und wir den seltenen Typus A außeracht lassen werden.

---

[2]) Pt. B haben wir auch im folgenden als Abkürzung für Paratyphus B-Bazillen angewendet.

Der Paratyphus ist eine Infektionskrankheit, die sanitätspolizeilich und therapeutisch dem echten Unterleibstyphus völlig gleich steht, indessen ätiologisch hiervon grundverschieden ist, da für beide Krankheiten sich verschiedene Erreger nicht nur kulturell, sondern auch immunisatorisch trennen lassen. Um kurz die Unterschiede anzuführen, sei erwähnt, daß die Beweglichkeit der Pt. B im allgemeinen größer, während ihre Gestalt öfter noch kürzer und plumper ist. Auf Gelatine bildet sich nach 48 Stunden ein grauweißer Belag, der üppig und glänzend ist und allmählich einen weißen, porzellanartigen, für Pt. B typischen Ton annimmt. Während echter Typhus zuckerhaltige Nährböden unverändert läßt, vergährt Paratyphus Traubenzucker, während ja Bacterium coli alle Zuckerarten vergährt. Endlich ist der Paratyphusbacillus viel widerstandsfähiger. Er wird nicht so leicht überwuchert, ist gegen chemische Desinfektionsmittel resistenter, kann Austrocknen gut vertragen und endlich, was hinsichtlich der Infektion durch Nahrungsmittel sehr wichtig ist, er kann Temperaturen bis 70 Grad und darüber noch eine Zeitlang aushalten.

Die Bezeichnung Paratyphus stammt ursprünglich von den französischen Forschern Achard u. Bensaude (6), die zuerst und zwar 1896 „Infektions paratyphoidiques“ beschrieben. In die deutsche Nomenklatur kam die Bezeichnung Paratyphus dann durch Schottmüller.

Der Ausdruck Paratyphus bezeichnet, dem griechischen „Παρά daneben entlang“ entsprechend, ein Krankheitsbild, das neben dem echten, durch den Eberth-Gaffky'schen Bacillus hervorgerufenen Unterleibstyphus entlang läuft.

Indessen unterscheiden wir heute zwischen zwei Krankheitsbildern beim Paratyphus B, nämlich einem mehr chronischen, dem echten Typhus nicht ganz unähnlichen Krankheitsbilde, für das die Bezeichnung Paratyphus nicht schlecht gewählt ist, und einem ganz akuten, das die schwersten Erscheinungen von Brechdurchfall (Cholera nostras) aufweist, und für das die Bezeichnung Paratyphus völlig verfehlt ist. Aber auch die typhusähnliche Form ist durch die klinische Beobachtung vom echten Typhus zu trennen. Während doch der echte Typhus mehr schleichend beginnt, nach v. Strümpell (7) so gut wie nie mit Schüttelfrost, setzt der Paratyphus in mehr als der Hälfte der Fälle mit deutlich ausgesprochenem Frost ein, öfter auch mit starkem Schüttelfrost, an dessen Stelle bei Kindern Krämpfe treten. Sodann ist beim Paratyphus nie in der Konstanz und Deutlichkeit wie beim echten Typhus der Milztumor nachweisbar. Auch der Fieberverlauf ist ein ganz anderer. Während das Fieber beim Typhus ein Stadium incrementi, eine Continua und ein Stadium decrementi erkennen läßt, schließt sich beim Paratyphus an den Schüttelfrost gleich eine Temperatur von 40 ja bis 41 Grad, und fehlt fast stets eine ausgesprochene Continua, vielmehr findet sich, der Schwere des Falles entsprechend, ein längeres oder kürzeres Fieberstadium mit unregelmäßigen Remissionen und Erhebungen, an die sich ein lytischer Abfall bis zur Norm schließt.

Das zweite Krankheitsbild, nämlich das der akuten Magen-Darmstörungen, wird aus der Besprechung der von mir beobachteten Fälle klar werden.

Der erste Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen, das nach dem Verzehren von Teilen einer krepierten Gans akut an schwersten Magen-Darmstörungen erkrankt war. Ins Krankenhaus aufgenommen, gestaltete sich die Krankengeschichte folgendermaßen:

28. VII. Aufnahme, Patientin stark kollabiert. Puls kaum fühl- und zählbar. Es besteht ständig Urin- und Stuhldrang. Im Laufe des Nachmittags 7 mal Erbrechen. Die Entleerungen waren dünnflüssig, gelblich und stark riechend. Temperatur 39.

30. VII. Status idem, 4 mal Erbrechen, 7 mal Entleerungen, Temperatur 38,7. (An diesem Tage ging uns eine Stuhlprobe zu).

31. VII. Status melior, 1 mal Erbrechen, 10 mal Entleerungen, Temp. 37,5. (An diesem Tage erhielten wir eine eingeforderte Blutprobe.)

1. VIII. Kein Erbrechen, 3 mal Entleerungen, Temperatur 37,3.

2. VIII. Kein Erbrechen, kein Stuhl, fieberfrei.

3. VIII. idem.

5. VIII. Heute zuerst wieder Stuhl, und zwar zwei geformte Stühle. Patientin klinisch Rekonvaleszentin.

Behufs Nachweis der Bakterien wurde zunächst in der gewohnten Weise etwas von der Stuhlprobe auf eine gewöhnliche Agarplatte gebracht und hier mit dem ausgeglühten Platinbügel verrieben, um diesen so zu infizieren. Dann wurden mit dem Bügel nacheinander 2 Drigalskiplatten bestrichen. Nach 20stündigem Verweilen im Brutschrank waren auf diesen neben den roten Kolis zahlreiche blaue glasige Kolonien gewachsen. Diese wurden fast sofort im agglutinierenden Paratyphus B-Serum 1 : 100 agglutiniert. Die angelegte Reinkultur wurde bis zur Titergrenze 1 : 5000 agglutiniert.

Das Blutserum der Patientin agglutinierte bei der Widalschen Reaktion in der Verdünnung 1 : 200 deutlich Paratyphus B-Bazillen, sowohl die aus den Fäzes der Patientin gezüchteten, wie unseren Laboratoriumsstamm. Wir konnten auch, allerdings nur in der Verdünnung von 1 : 50, bei einem Typhusstamm Mitagglutination nachweisen.

Aus dem zum Zwecke der Anreicherung etwaiger Pt. B in ein Röhrchen mit Rindergalle gebrachten zugehörigen Blutkuchen konnten wir auch nach 48stündigem Bebrüten keine Pt. B züchten. Es war also in diesem Falle die Züchtung nur aus den Fäzes möglich gewesen.

In welcher Form Patientin von der krepierten Gans gegessen hatte, konnte nachträglich nicht mehr ermittelt werden. Sieht man von einem Genuß in rohem Zustande ganz ab, so ist auch nach dem Verzehren von geräucherten, gekochten oder gebratenen Teilen der Gans eine Infektion wohl möglich. Hat doch Fischer (8) gefunden, daß bei der Einwirkung von etwa 75 Grad während 25 Minuten einzelne Pt. B-Keime noch am Leben bleiben. Kutscher (6) meint, daß im Inneren von größeren Fleischstücken, namentlich beim Braten, die Temperatur selten die Höhe von 70 Grad und darüber erreicht, weshalb bei der großen Widerstandsfähigkeit der Pt. B gegen Hitze auch nach Genuß nicht

roher Nahrungsmittel Infektionen wohl möglich wären. Aehnlich äußert sich Abel.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Art Massenerkrankung infolge Genusses von Bratwurst, aus der wir Bazillen züchten konnten, die sich in nichts von Paratyphus B-Bazillen unterschieden. Im ganzen kamen, wie schon bemerkt, 16 Fälle zur Kenntnis der Behörde. Uns gingen leider von den Kranken weder Blut noch Abgänge zu, sodaß wir den Bazillenbefund nur auf die Wurst selbst beschränken mußten. Wir sind aber wohl in der Lage, uns ein Bild der Krankheitserscheinungen aus den aktenmäßig festgelegten Aussagen der Kranken zu machen.

Was zunächst die Diagnosenstellung anbelangt, so verhält es sich damit folgendermaßen:

Die Staatsanwaltschaft schickte am 1. Juli der chemischen Abteilung unseres Instituts eine Probe von Wurst, die verdächtig war, am 27. Juni bei einer Reihe von Personen schwere Krankheitserscheinungen hervorgerufen zu haben.

Das chemische Gutachten ging im wesentlichen dahin, daß Hülle und Wurstinhalt schmierig und mißfarben waren. Der Zersetzungsvorgang war schon bis zur Amoniakbildung vorgeschritten.

Da nun in letzter Zeit öfter Bazillosen nach Genuß verdorbener Nahrungsmittel beobachtet waren, wurde mir die Wurst zur bakteriologischen Untersuchung übergeben. Ich verfuhr nun so, daß ich den ausgeglühten Platinbügel auf der steril angelegten Schnittfläche der Wurst infizierte und mit ihm hintereinander wieder die Oberfläche zweier Drigalskiplatten bestrich. Nach etwa 20 Stunden Bebrüten waren beide Platten übersät mit blauen glasigen Kolonien, die im agglut. Paratyphus B-Serum fast sofort agglutiniert wurden; auch die aus diesen Kolonien angelegten Reinkulturen wurden bis zur Titergrenze 1 : 5000 agglutiniert.

Aus wissenschaftlichem Interesse habe ich es auch unternommen, bei der im allgemeinen großen Pathogenität der Pt. B für kleine Tiere den Wurstrest an eine weiße Maus ausschließlich zu verfüttern. Die weiße Maus blieb 13 Tage im Versuch und war nach dieser Zeit augenscheinlich krank geworden. Sie saß, da sie sich nicht mehr putzte, mit struppigem Fell da und reagierte nicht mehr auf plötzliche scharfe Geräusche, wogegen ja gesunde Mäuse außerordentlich empfindlich sind. Wir mußten am 13. Tage die Maus töten, da inzwischen der Wurstrest verfüttert war. Ich strich nun Darminhalt in der üblichen, eben geschilderten Weise aus, konnte indessen nur Kolis züchten. Sagt doch schon Kutscher (6), daß der Verfütterungsversuch von Pt. B bei weißen Mäusen nicht immer positiv ausfällt. Vagedes (9) konnte weiße Mäuse per os nur dann infizieren, wenn er seine Kulturen in Hühnereiweiß wachsen ließ.

Die Krankheitserscheinungen bei diesen 16 Fällen waren nun auch ganz akute Magen-Darmstörungen, ähnlich unserem ersten Fall. Da alle Kranken laut Akten ungefähr über

dieselben Beschwerden klagten, gebe ich im folgenden nur die markantesten Aussagen wieder.

Die Wirtstochter M. W., 26 Jahre alt, aus M., gab an: die Wurst, nach deren Genuß wir Sonntags erkrankten, habe ich an diesem Tage gelegentlich des Kirchganges in D. bei einem Fleischer M. gegen 9 Uhr morgens gekauft. Da ich unterwegs Hunger bekam, — ich hatte nämlich vor dem Kirchgange nichts gegessen — brach ich mir von der Wurst ein Stück ab und biß hinein. Weil mir aber die Wurst nicht schmeckte, warf ich das Stück weg. Zu Hause hat meine Mutter die Wurst gebraten, und haben wir sie vollständig aufgezehrt. Bald danach sind wir nach B. gefahren, wo wir um 12½ Uhr eintrafen. Schon unterwegs hatte ich im Magen Unbehagen und verspürte Leibschmerzen, die sich im Laufe des Nachmittags derart verstärkten, daß ich dort die mir vorgesetzten Speisen ablehnte. Es kamen noch starke Kopfschmerzen hinzu und allgemeines körperliches Mißbehagen und Uebelkeit. An diesem Tage habe ich dann von etwa 5 Uhr nachmittags an etwa 10 mal erbrochen. Hierbei kamen Wurstreste und grünlicher Brei zu Tage. Abends gegen 12 Uhr sind wir wieder nach Hause gekommen. Mir war dabei so schlecht, daß ich sofort zu Bett gehen und mit nur geringer Unterbrechung es 5 Tage hüten mußte. Während dieser Zeit habe ich immer an Durchfall gelitten und konnte nichts genießen.

Aus den Akten dürfte noch weiter interessieren, daß der betreffende Metzger zu seiner Wurstfabrikation 3 etwa 2 Wochen alte Kälber verwendet hatte, die nach Aussage des Händlers an Durchfall, dünn wie Wasser gelitten und deshalb einen jämmerlichen Eindruck gemacht hatten, weshalb er sie zusammen für 23 bis 25 Mark verkauft hatte.

Ob nun diese Tiere an Kälberruhr gelitten oder Pt. B ausgeschieden hatten, ist bakteriologisch nicht festgestellt. Jedenfalls kommen Pt. B hier auch vor, denn B. Fischer (10) fand sie im Darm und Milz zweier an spontaner akuter Enteritis erkrankter Rinder.

Für die Beurteilung meines Gutachtens dürfte noch von Interesse sein, daß es nach Aussage des Fleischbeschauers in dem Wurstbereitungsraume des Metgers sehr unsauber gewesen sein soll. Ich wurde nämlich von der Staatsanwaltschaft zur gutachtlichen Aeußerung darüber aufgefordert, ob

a. das Vorhandensein von Pt. B in der Wurst eine Folge der Unsauberkeit oder des krankhaften Zustandes der Kälber ist, oder worauf sonst nach Lage der Akten ihr Vorhandensein zurückzuführen ist;
b. durfte der Beschuldigte das Fleisch der betreffenden Kälber zum Wurstmachen nicht verwenden und mußte er dies wissen?

Ich mußte mich natürlich für die Beantwortung dieser Frage b vom medizinischen spez. bakteriologischen Standpunkt aus für nicht zuständig erklären.

In betreff der Frage a konnte ich nur sagen, daß die Unsauberkeit ein begünstigendes Moment für die Ansiedlung und Vermehrung der Pt. B ist, während die Annahme von ihrem Vorhandensein in dem Fleisch der kranken Kälber wissenschaftlich durchaus berechtigt, aber, da keinerlei bakteriologische Untersuchungen der Tiere stattgefunden habe, nicht erwiesen sei. Endlich stehe wissenschaftlich fest, daß auch Pt. B aus völlig einwandsfreien Nahrungsmitteln gezüchtet werden könnten.

Darauf wurde das Verfahren gegen den Fleischer wegen

„Nahrungsmittelfälschung" eingestellt und meiner Meinung nach mit Recht. Es waren doch die zur Wurstfabrikation benutzten Tiere lebend und geschlachtet vom zuständigen Fleischbeschauer vorschriftsmäßig beschaut und nicht beanstandet worden.

Literatur:

1) Gaethgens: Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; 1909, 30. Bd. A. 1, S. 610 ff.

2) Rimpau: Zur Frage der Verbreitung der Bazillen aus der Paratyphusgruppe. Deutsche Med. Wochenschrift; 1908, Jahrg. 34, S. 1045 ff.

3) Uhlenhuth und Huebener, Xylander und Bohtz: Weitere Untersuchungen über das Wesen und die Bekämpfung der Schweinepest mit bes. Berücksichtigung der Bakteriologie der Hogcholera (Paratyphus B)-Gruppe, sowie ihr Vorkommen in der Außenwelt. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; 1909, Band 30 A. 1, Seite 201 ff.

4) Gaffky: Protokoll über die am 16. Juni 1908 in Straßburg i. E. abgehaltenen Konferenz der Leiter der Typhusuntersuchungsanstalten; Seite 10.

5) H. E. Kersten: Ueber die Haltbarkeit der Diphtherie- und Paratyphus B-Bazillen in der Milch. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; 1909, 30. Bd. A. 1, S. 348.

6) Stabsarzt Kutscher, Berlin: Paratyphus. Kolle-Wassermann: Handbuch der pathogenen Mikrorganismen; 1907, Ergänzungsband, 2. Heft, Seite 655.

7) v. Strümpell: Spez. Pathologie und Therapie; 1892, Bd. 1.

8) Festschrift zu Robert Koch's 60. Geburtstag; 1903.

9) Klinisches Jahrbuch; 1905, 14. Bd., H. 5.

10) Zeitschrift für Hygiene, Bd. 39, und Festschrift R. Koch.

Schulkinder-Untersuchungen auf dem Lande.

Von Kreisarzt Dr. Karl Dohrn in Hannover.

Wenn ich in dieser Zeitschrift über die vorjährigen Resultate meiner Schulkinder-Untersuchungen im Kreise Neustadt a. Rbg. berichte, so hoffe ich, damit den beamteten Kollegen einiges Material in die Hand zu geben, mit dem sie vielleicht der Durchführung einer für das Volkswohl außerordentlich wichtigen Maßnahme in ihrem Kreise den nötigen Nachdruck geben können.

Leider entbehrt ja das flache Land in Preußen einer schulärztlichen Fürsorge nahezu ganz. Und doch müssen die Kinder auf dem Lande wegen der großen Entfernung und Kosten sehr viel häufiger ärztliche Beratung entbehren als die Kinder in der Stadt. Wollen wir aber nicht auch auf dem Lande einen gleichen Rückgang der Militärtauglichkeit erleben, wie ihn die großstädtische Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten gezeigt hat, so müssen wir dem Lande, dem Jungbrunnen unserer Volkskraft, auch ganz besondere Pflege zu teil werden lassen. Zu einer Verweichlichung oder Verminderung des elterlichen Verantwortungsgefühls — dieser Einwand wird häufig erhoben — sollen derartige Maßnahmen sicher nicht führen. Hebung des Sports, Förderung des Badens und der Körperpflege, Maßnahmen, die Hand in Hand mit den Untersuchungen gehen, haben mit Verweichlichung wohl nicht das geringste zu tun. Gelingt es, augen- und ohrenkranke Kinder vor dem Verlust ihrer Sinnesorgane zu bewahren, Krüppeln zu brauchbaren Gliedmaßen zu verhelfen, blasse, blutarme, von

Tuberkulose Bedrohte widerstandsfähig zu machen, so werden den Kreisen und dem gesamten Volkswohlstand ungeheure Werte gewonnen und erhalten.

Für den Kreisarzt, der in erster Hinsicht als Schularzt in Betracht kommt, haben die Untersuchungen noch den gar nicht hoch genug einzuschätzenden Wert, daß sie ihn in innige Berührung mit den Kreiseingesessenen bringen. Er und ihn kennt jetzt „jedes Kind", und auch von den begleitenden Eltern kann er oft genug erfahren, wo Abhilfe nottut, und wo sie der Schuh drückt. Wie soll man sonst bei den 5jährlichen Ortsbesichtigungen auch nur die bescheidenste Fühlung mit den Kreisinsassen gewinnen? Zumal, wenn nicht einmal die Impfungen, wie es in vielen Kreisen der Fall ist, in die Hand des Kreisarztes gelegt sind.

Zur Untersuchung der rund 5000 Kinder waren 40 Tage nötig. Die Reisen über Land, die ausschließlich zu Rad unternommen wurden, waren in vorigem Jahr durch den dauernden Regen außerordentlich erschwert. Da man sich vorher ansagt, und auch Eltern vielfach erscheinen, muß der einmal bestimmte Zeitpunkt eingehalten werden, gleichviel, ob der Regen einen bis auf die Haut durchnäßt.

Die Benachrichtigung der Lehrer erfolgt auf vorgedruckten Karten; durch die Kinder werden dann wieder die Eltern zum Erscheinen aufgefordert. Erfreulicherweise war die Teilnahme der Eltern, namentlich mit Bezug auf die Frage der Berufswahl, im Berichtsjahre sehr viel lebhafter als bisher.

Im übrigen war der Gang der Untersuchungen derselbe, wie bereits im Jahre zuvor (cf. Concordia Nr. 2., 1909, Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin).

Die Besichtigung des Klassenzimmers, der Turngeräte und des Spielplatzes führte häufig zur Abstellung wesentlicher Mängel. Als ein erfreuliches Zeichen des im vorhergehenden Jahre angeregten Interesses für Baden und Beschaffung von Badegelegenheiten sei ein Fall erwähnt, in dem der Lehrer eines Dorfes mit seinen Schulkindern auf einem bewaldeten Hügel ein großes Bassin ausgehoben hatte, der eine herrliche Badegelegenheit für die Kinder bot. Nur war die Kraft der Kinder an der von Wurzelwerk durchsetzten tiefsten Schicht gescheitert, so daß durch meine Vermittlung der Gemeindevorsteher um Stellung kräftiger Arbeiter angegangen werden mußte, die dann dem Bade den letzten Schliff gaben. Mehrfach war auch der Anregung, im heißen Sommer statt des Turnens oder Handarbeitsunterrichts die Kinder zum Baden zu führen, Folge geleistet.

Besonderes Augenmerk richtete sich auf die Förderung des Sports und der Jugendspiele. Leider wird ja auf dem Lande sehr wenig Sport betrieben, weil der Bauer meint, daß er genug Bewegung im Freien habe. Er wird nicht ohne Grund als der steife, unbeholfene Tölpel verspottet! Zwischen einseitiger Körperarbeit im Zwange der Pflicht und des Broterwerbs und der freien Betätigung des gesamten Körpers im ungebundenen Spiel ist aber doch ein gewaltiger Unterschied. Wie in vielen anderen Sachen,

fehlt es auch hier nur an der Anregung und an der Organisation, die eine dankbare Aufgabe des Schularztes ist. Daß es an der nötigen Spielfreudigkeit der Jugend nicht fehlte, das zeigte die Bereitwilligkeit, mit der Jungen und Mädchen ihren Groschen zur Beschaffung eines Fuß- oder Schleuderballes beisteuerten.

Weitere Erhebungen über die Zahl der Kinder, die im Besitze eines Sparkassenbuches sind, sollten die Grundlage für die allgemeine Einführung von Schulsparkassen geben.

Die Frage der Unterernährung auf dem Lande mußte auch auf Grund der vorjährigen Erhebungen für den Kreis Neustadt im verneinenden Sinne beantwortet werden. Eine Unterernährung in dem Sinne der von Dr. Kaup angeführten Entziehung von Milch und der notwendigsten ländlichen Produkte durch Abfuhr in die Städte ließ sich nicht feststellen. Das dick belegte Butterbrod in der Büchertasche nahm oft mehr Raum ein, als die ganze Wissenschaft!

Auch die Fürsorge für Krüppel, Schwachsinnige und die Haltekinder ließ sich im Rahmen der Untersuchungen leicht durchführen. Unter den Krüppelkindern wurden mehrere entsprechender Behandlung zugeführt. Ueber die Schwachsinnigen wurde eine Statistik aufgenommen, um der Frage der Einrichtung von Hilfsklassen näher treten zu können. So weit sich übersehen läßt, wird ein solcher Plan aber nur ganz ausnahmsweise und mit erheblichen Kosten durchführbar sein.

Sehr wichtig sind die alljährlichen Untersuchungen für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der schulpflichtigen Haltekinder. Ein Teil der Haltekinder wird zweifellos weit über ihre Kräfte zur Arbeit herangezogen. Der Ortsgeistliche, dem die Aufgabe der Intervention in erster Hinsicht zufallen würde, scheut sich, einzugreifen, weil er es mit der Gemeinde nicht gern verderben will. So sind die über 6 Jahre alten Kinder vielfach schonungslos preisgegeben, weil unser Gesetz leider nur Kinder bis zum 6. Jahre unter seinen Schutz nimmt. Ich erlebte es z. B., daß ein Bauer, dessen Haltekind mir bei den Schulkinder-Untersuchungen wegen schlechter Pflege und Mißhandlungen auffiel und ihm auch deswegen auf meinen Antrag vom Vormundschaftsgericht entzogen wurde, schon einige Wochen später ein neues Haltekind hatte, ohne daß eine Handhabe vorlag, solches zu verhindern. Die Ausdehnung der Grenze des gesetzlichen Schutzes bis auf das 13. Lebensjahr bezw. die Möglichkeit, ungeeigneten Pflegeeltern die Kinder zu entziehen, erscheint dringend wünschenswert. Verhandlungen darüber sind auch daraufhin eingeleitet worden.

Interessant sind ferner die Beobachtungen, die man über den unheilvollen Einfluß der Kurpfuscherei machen konnte. So fand ich Kinder, die mit Brillen von einem sogenannten Okularium ausgestattet waren, ohne daß die geringste Sehstörung bestand. Andere trugen ohne Grund Bruchbänder, die ihnen von geschäftsbeflissenen Bandagisten und Sattlern aufgeschwatzt waren. Die Warnung vor derartigen Schwindeleien ist besonders auf dem Lande nötig.

Der praktische Nutzen der ärztlichen Untersuchungen, d. h. die Beseitigung aller vorgefundenen Mängel, wurde auch im vorigen Jahre zu Ungunsten aller statistischen Feststellungen in den Vordergrund gestellt. Sehr günstig ist in dieser Beziehung das Zusammenarbeiten mit dem Kreiskrankenverein, an dessen Spitze die Frau Landrat steht. Dieser gewährt Mittel und Beihilfen im Bedarfsfalle, so daß man sagen kann, daß kein Kind wegen Bedürftigkeit der nötigen Hilfsmittel entbehrt. In anderen Kreisen würde der Vaterländische Frauenverein oder eine andere Vereinigung dieselben Aufgaben übernehmen können. Daß der Untersucher nicht selbst behandelt, ist eine unerläßliche Bedingung.

Sehr wichtig ist die Gewinnung des Interesses der Lehrer. Im allgemeinen nahmen sie sich der behandlungsbedürftigen Kinder mit größter Hingebung an. Ein Lehrer fuhr sogar mit sämtlichen behandlungbedürftigen Kindern in die Stadt, lieferte sie hier bei den betreffenden Aerzten ab und sammelte sie abends zur Heimreise wieder zusammen. Es macht viel Freude, mit solchen einsichtsvollen Leuten für das Wohl der Kinder zu sorgen.

Wenn auch im allgemeinen, wie ich diesmal feststellen konnte, die angeordneten Maßnahmen gut befolgt wurden — um so besser, je mehr der Lehrer Nachdruck gab — so blieben nur in der Behandlung der zahnkranken Kinder die Erfolge weit hinter den Erwartungen zurück. Der größte Teil, der unbedingt der Behandlung bedürftigen Kinder war überhaupt nicht zum Zahnarzt gefahren, andere Eltern waren entrüstet über die hohen Kosten, obwohl die Kinder durch besondere Abmachungen zu Kassenpreisen behandelt wurden; nur die Wenigsten freuten sich, wieder in den Besitz eines kaufähigen Gebisses gelangt zu sein. Der Hauptgrund für dies Versagen war das trotz aller Belehrung doch noch recht geringe Verständnis für die Wichtigkeit der Zahnerhaltung. „Nicht einmal ausgezogen, sondern nur plombiert hat der Doktor die Zähne", hielt mir ein entrüsteter Vater vor. Anderseits sind die Kosten für Zahnbehandlung einschließlich der Reise und Begleitung doch noch immer so hoch, daß sie tatsächlich für einem kinderreichen Familienvater nicht zu erschwingen sind. Ohne Zahnbehandlung aber kommen wir nicht weiter! Die Anstellung eines Schulzahnarztes für den Kreis ist deshalb in die Wege geleitet.

Wenn ich zum Schluß eine Uebersicht über die bei den überwachten und den zur Entlassung kommenden Schülern gefundenen Mängel gebe, so möchte ich noch darauf hinweisen, daß man auch medizinisch recht viel Interessantes zu sehen bekommt, selbst wenn auch, wie es leider aus äußeren Gründen nicht anders möglich ist, nur die groben Mängel aussortiert werden können. Auffallend waren bei den grösseren Mädchen die zahlreichen nervösen Erscheinungen, die als praemenstruelle zu deuten sind, vikariierendes Erbrechen, Nasenbluten usw. Bei den zur Entlassung kommenden Knaben mußte mit Rücksicht auf körperliche Mängel wieder häufig eine Aenderung der Berufswahl

vorgeschlagen werden. Bei den übrigen wurden wiederum solche Mängel besonders berücksichtigt, die der späteren Entwicklung einer Tuberkulose Vorschub leisten konnten.

Es gibt für die Verhütung der Tuberkulose, des Krüppelelends und für die Hebung des ganzen gesundheitlichen Niveaus eines Kreises kein geeigneteres Mittel als die jährlichen Schulkinder-Untersuchungen, zumal wenn dem Untersucher auch Geldmittel zur Verfügung gestellt werden, um im Falle der Not zu helfen. Mutatis mutandis wird sich eine derartige Einrichtung in jedem Kreise bei gutem Willen der Beteiligten einführen lassen.

Die in Ueberwachung genommenen 455 Kinder litten an:

Konstitutionsanomalien (Anämie usw.)	49
Erkrankungen der Haut (Skabies, Ekzem usw.)	12
" " Knochen	13
Sehr schlechten Zähnen	105
Erkrankungen der Mundhöhle und des Halses	36
Krankheiten des Ohrs	67
" " Auges	65
Störungen des Herzens	11
Lungenleiden	17
Erkrankungen der Nerven	8
Anderweitigen Erkrankungen	29
Schwachsinn	43
Dem Arzt und Zahnarzt überwiesen	258
Zur Aufnahme in Krankenhäuser und Heilstätten überwiesen	9

Von den zur Entlassung kommenden 606 Kindern litten an:

Konstitutionsanomalien (Anämie usw.)	19
Krankheiten der Haut	1
" " Knochen	9
" " Mundhöhle und des Halses	5
" des Ohrs	23
" " Auges	81
" der Lunge	4
Herzstörungen[1])	78
Schwachsinn	4
Nervenstörungen	2

(Aus dem Königlichen Medizinal-Untersuchungsamt in Coblenz.)

Ammoniak-Entwicklung ohne Apparat.

Von Dr. med. Robert Hilgermann, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes.

Durch die Einführung des Formalin-Kaliumpermanganatverfahrens war die Möglichkeit gegeben, auch unabhängig von komplizierten Apparaten Raumdesinfektionen mit Formaldehyd ausführen zu können. Die großen Vorteile, welche durch diese Vereinfachung herbeigeführt waren, wurden aber zum großen Teil wieder illusorisch gemacht, sobald man gezwungen war, die sich an die Formalindesinfektion anschließende Ammoniakdampfentwicklung mit Apparaten vornehmen zu müssen.

Wirklich praktisch und unter allen Verhältnissen anwendbar wäre das Formalin-Kaliumpermanganatverfahren erst dann, wenn

[1]) Meist funktionelle Störungen ohne organische Veränderungen, wie sie in den Entwicklungsjahren sehr häufig sind.

auch die Ammoniakdampfentwicklung in ebenso einfacher Weise als die Entwicklung der Formaldehydgase vor sich ginge.

Ein Anfang in dieser Hinsicht war bereits von der Firma Bayer & Co.-Elberfeld gemacht, indem sie gleichzeitig mit den Autanpackungen Ammoniakentwickler in den Handel gebracht hatten. Da aber diese nur den Autanpackungen beigegeben und Fabrikgeheimnis waren, war ihre Verwendung für die Praxis resp. in Verbindung mit dem Formalin-Kaliumpermanganatverfahren ausgeschlossen.

Auf Anregung von Herrn Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Grisar habe ich nun versucht, diese Schwierigkeiten zu beseitigen und ein Verfahren zu finden, welches es erlaubte, auch ohne Apparate in einfacher Weise Ammoniakdämpfe zu entwickeln. Auf Grund von Versuchen ist mir dieses auch zu erreichen möglich gewesen, indem ich das bekannte Verfahren der Ammoniakentwicklung — Erhitzen von Salmiak, gelöschtem Kalk und Wasser im Papinschen Topf — durch geeignete Modifikationen für vorgenannte praktische Zwecke nutzbar gemacht habe.

Bringt man zu gleichen Teilen Ammoniumchlorid (NH_4Cl), ungelöschten Weißkalk[1]) und heißes Wasser zusammen, so entwickeln sich innerhalb weniger Sekunden Ammoniakdämpfe. Bei Verdampfung von 1 Liter Formalin genügen zur Zerstörung des überschüssigen Formaldehydgases die aus 750 g Salmiak gewonnenen Ammoniakdämpfe. Der Preis dieses Verfahrens ist ebenfalls ein sehr geringer und nicht höher als bei der Ammoniak-Dampfentwicklung mittelst Ammoniakentwickler. 1 kg Ammoniumchlorid (Salmiak), welches 31,8 % NH_3 enthält, kostet 90 Pfg., 1 kg Weißkalk 12 Pfg. Außerdem ist durch den Wegfall des Spiritusverbrauches eine weitere Ersparnis möglich und vor allem auch jede Feuersgefahr ausgeschlossen.

Das Verfahren dieser Ammoniakentwicklung gestaltet sich folgendermaßen:

Nach Beendigung der Formalindesinfektion werden vor der Zimmertür in einen Eimer Salmiak (Ammoniumchlorid) und ungelöschter Weißkalk zu gleichen Teilen gegeben und darauf die gleiche Menge heißen Wassers gegossen. Nach kurzem Umrühren wird der Eimer durch die geöffnete Tür möglichst weit in das Zimmer hineingeschoben, worauf sich sofort die Ammoniakdämpfe zu entwickeln beginnen. Je heißer das Wasser, um so schneller und stürmischer die Reaktion. Es empfiehlt sich nicht, kochendes Wasser zu nehmen, da sonst die Reaktion zu plötzlich geschieht und nicht genügend Zeit ist, das Gefäß vor Entwicklung der Dämpfe in das Zimmer zu bringen. Kaltes Wasser darf nicht verwendet werden.

Wie bereits vorher erwähnt, sind bei Verwendung von 1000 ccm Formalin 750 g Salmiak erforderlich. Es müssen demnach 750 g Salmiak, 750 g ungelöschter Weißkalk und 750 ccm

[1]) Sog. Graukalk darf nicht verwendet werden; die Reaktion tritt hierbei zu schwach ein.

heißen Wassers in dem betreffenden Gefäß gemischt werden. Der zu der Mischung benutzte Eimer usw. ist nicht zu niedrig zu wählen, jedoch sind besondere Vorsichtsmaßregeln nicht nötig. Bei größeren Formalinmengen werden die Mengenverhältnisse von Salmiak, ungelöschtem Weißkalk und Wasser entsprechend erhöht.

Herrn Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Grisar bin ich für die gütige Anregung und Ratschläge zu ergebensten Dank verpflichtet.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Lepra.

Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmassregeln gegen die Lepra. Von Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Martin Kirchner. Klinisches Jahrbuch; Bd. 22, H. 1.

Die Lepra, die in der Geschichte Deutschlands eine große Rolle spielte, galt seit der Mitte des 17. Jahrhunderts als erloschen. Im Jahre 1848 wurde durch eine Dienstmagd aus Rußland ein Fall von Lepra von neuem nach Deutschland eingeschleppt, an den sich im Laufe der folgenden Jahre weitere Fälle reihten. Die Höchstzahl wurde im Jahre 1891 mit 25 Leprafällen erreicht; von da an nahm die Zahl langsam ab, so daß Ende 1908 sich nur 15 Leprakranke in dem Lepraheim des Kreises Memel fanden.

Unter den verschiedenen Formen der Lepra überwog die tuberöse Form. Von den insgesamt 77 Kranken litten 69 an der tuberösen und gemischten, und 8 an der makulo-ästhetischen Form.

Für die Bekämpfung der Lepra bildet das Gesetz betr. die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten vom 30. Juni 1900 und dessen Ausführungsbestimmungen die notwendige Handhabe. In dem Regulativ von 1835 ist die Lepra überhaupt nicht erwähnt, weil man damals nicht mit ihrem Vorkommen rechnete.

Die wichtigste Maßnahme im Kampfe gegen die Lepra ist die Isolierung. Hierzu gibt das Lepraheim im Kreise Memel, das ausführlich beschrieben wird, die beste Handhabe. Offenbar wirkt der Aufenthalt in dem Heim günstig auf das Befinden ein. Von Medikamenten glaubt man nur von dem Chaulmograöl Erfolge gesehen zu haben.

In dem zweiten Teil der Arbeit wird die Ausbreitung der Lepra in den deutschen Schutzgebieten beschrieben. Sie fehlt nur in Südwestafrika vollständig; in Deutsch-Ostafrika, Togo und Kamerun ist sie außerordentlich verbreitet. Hier ist man bereits zur Isolierung in Lepraheimen und Leprakolonien übergegangen. Dr. Dohrn-Hannover.

Leprabekämpfung in den Tropen. Von Prof. Dr. Claus Schilling. Archiv für Schiffs- u. Tropen-Hygiene; 1909, Bd. 13, Nr. 23.

Ueber die Häufigkeit der Lepra in den Tropen ist aus äußeren Gründen keine einigermaßen genaue Statistik aufzustellen. In Bezirken, die anfangs leprafrei zu sein scheinen, wird bei genauerer Untersuchung oft eine weit ausgedehnte Verbreitung gefunden.

Die Verbreitung der Lepra findet hauptsächlich im engeren, familiären Verkehr statt; sie ist eine ausgesprochene Krankheit der „Hausgenossenschaft". Uebertragungen auf Aerzte und Pflegeperspnal werden nur selten beobachtet.

Der Kampf gegen die Lepra ist um so energischer zu führen, je mehr sie sich in den Anfangsstadien der Ausbreitung befindet. Ermittlung und Isolierung sind die wichtigsten Maßnahmen.

Die Schwierigkeit der Diagnose der makulösen Form steht der rechtzeitigen Ermittlung hindernd entgegen. Ueberhaupt bedarf die Diagnostik noch eines weiteren Ausbaus.

Bei der Isolierung verdienen die Frühfälle und die Bazillenträger ebenso wie bei anderen Seuchen besondere Beachtung. Die Einrichtung von Leraheimen eignet sich im allgemeinen für die Tropen nicht; sie kommen höchstens in der Nähe größerer Ortschaften in Frage. Man wird die Kranken vielmehr zunächst innerhalb der einzelnen Dörfer und dann, langsam vorgehend, in sog. Lepradörfern isolieren. Das einzige Mittel, um die Abstoßung der Kranken oder der Bazillenausscheider zu erreichen, ist die Erregung der Furcht vor Ansteckung unter den eigenen Landsleuten.

In der Behandlung hat sich das Nastin nicht bewährt. Empfohlen wird ein gereinigtes Chaulmograöl, das Antiliprol der Firma Bayer in Elberfeld.

Dr, Dohrn-Hannover.

Bericht über den gegenwärtigen Stand der Lepra in Kamerun, Westafrika, mit Beitrag zur Nastintherapie. Von Prof. Dr. H. Ziemann, Medizinalreferent in Kamerun. Lepra, Bibliotheca internationalis; 1909, Bd. IX, Heft 1. Verlag von Ambros. Barth in Leipzig. Gr. 8°; 80 S. Preis: 1 M.

Die Lepra ist in Kamerun, mehr in den mittleren und nördlichen Teilen als im Süden, seit sehr langer Zeit endemisch; ihre Verbreitung ist den alten Karavanenstraßen gefolgt, besonders das Handelsvolk der Houssahs hat zu Verschleppung viel beigetragen. Wiewohl beide Formen der Lepra vorkommen, ist die Lepra anaesthetica erheblich häufiger. Die Bekämpfung, bei der von einer zwangsweisen Isolierung der Kranken von vornherein nicht die Rede sein konnte, hat als gesetzliche Grundlage die Bekanntmachung des Gouvernements vom 12. November 1908, welche bestimmt, daß die Häuptlinge auf den Häuptlingsversammlungen immer wieder auf die Gefährlichkeit und Uebertragbarkeit der Krankheit hinzuweisen und die Eingeborenen überall, wo es möglich ist, zur Anlegung besonderer Lepraniederlassungen anzuhalten sind, in denen die Arbeitsfähigen für ihren Unterhalt selbst zu sorgen haben, sowie daß Lepröse in öffentlichen Betrieben nicht beschäftigt werden dürfen.

Von größter Bedeutung ist dann die Nastintherapie — wöchentlich 2 Injektionen à 0,5) — gewesen. Wenngleich ein endgültiges Resultat noch nicht zu fällen ist, so läßt sich doch sagen, daß alle behandelnden Fälle eine wesentliche Besserung erfahren haben, daß die Schmerzen und das Jucken erheblich nachließen, das allgemeine Schwächegefühl schwand und die Potentia virilis wiederkehrte.

Dr. Glaubitt-Prostken.

Die Lepra in Japan. Von Prof. Dr. S. Kitasato in Tokio. Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 507.

In Japan war die Lepra schon im Jahre 700 n. Chr. stark verbreitet. Im Jahre 1906 sollen nach der Statistik 23 915 Lepröse daselbst gewesen sein, also auf 10 000 Personen 5 Lepröse. Die Mortalität der Leprakranken scheint in der Zeit zwischen 1899—1906 eine Tendenz zur Abnahme zu zeigen. In Kusatoa, einem Badeort mit Schwefelquelle in Mitteljapan, der von Leprakranken viel besucht wird, stellte K. fest, daß mehr als die Hälfte der Kinder leprakranker Eltern gleichfalls leprös sind, weiterhin, daß die Lepra wesentlich eine Krankheit der Hausgenossenschaft ist und erst infolge eines langen und intimen Verkehrs zur Ansteckung führt. In Yamanashi-Ken konstatierte K., daß in den Ehen die Durchschnittszahl der Kinder 2,5 ist, wenn eines der Eltern krank ist, während die Zahl der Kinder viel geringer (1,7) wird, wenn beide Eltern krank sind. Auch erkranken häufiger Kinder lepröser Mütter (9,8 %), als die, bei denen nur die Väter krank sind (4,6 %). Bei Erkrankung beider Eltern finden sich 33,3 % der Kinder erkrankt. Unter Geschwistern dagegen ist die Ansteckungsfähigkeit der Lepra nicht groß. Stufenweise eingestellt stellt sich die Infektiosität der Lepra bei Hausgenossen auf 2,7 %, bei Ehepaaren auf 3,8 %, unter Geschwistern auf 4,2 % und bei Eltern und Kindern auf 7,4 %. Das Verhältnis der weiblichen Leprösen zu den männlichen ist 40,7 %. Die Blütejahre scheinen das Hauptkontingent der Erkrankten zu stellen. Die schon von Sticker gemachte Angabe, daß in vielen Fällen Leprabazillen in der Nasenhöhle Erkrankter gefunden werden, hat auch K. bestätigen können und dabei außerdem die Erfahrung gemacht, daß namentlich bei veränderter Schleimhaut der Bazillenbefund sehr häufig ist und besonders bei der tuberösen Form vorkommt.

Von Wichtigkeit und großem Interesse sind die Untersuchungen, die K. auch an gesunden Hausgenossen in der Umgebung Lepröser angestellt hat: In 3 Fällen fand K. bei völlig gesunden Personen im Nasenschleim Bazillen, die in jeder Hinsicht als typische Leprabazillen anzusprechen waren. Falls man die Bazillen nicht als einen rein zufälligen Befund oder als das Zeichen einer beginnenden Lepre ansehen will, so wäre man genötigt, solche Personen als Bazillenträger, wie wir sie ja bei anderen Krankheiten auch kennen, anzusehen. — K., der mit Recht die von manchen Autoren als angeblich gelungen behauptete künstliche Züchtung des Leprabacillus leugnet, ist eine solche Kultivierung bisher auch noch noch nicht geglückt. Das Ergebnis von Impfversuchen an einem Orang-Utan steht noch aus. Die von anderer Seite als angeblich gelungene künstliche Uebertragung der Lepra auf Meerschweinchen und Kaninchen bestreitet K. gleichfalls.

Zum Schlusse berichtet er noch über eine von ihm bei Ratten beobachtete lepraähnliche Erkrankung, auf die auch andere Autoren aufmerksam gemacht haben; doch scheinen die Fälle relativ selten zu sein. Die Krankheit der Ratte charakterisiert sich durch Haarausfall, Hautverdickung und Schwellung der Jugunal- und Axillardrüsen. In der Haut, im subkutanen Bindegewebe und in den Drüsen wurden Bazillen gefunden, die in jeder Hinsicht den echten Leprabazillen sehr ähnlich sich verhielten und vielleicht nur etwas weniger säurefest waren. Ihre Kultivierung ist bisher nicht gelungen.

Dr. Symanski-Metz.

---

b. Typhus und Paratyphus.

Periostitis typhosa. Von Dr. Wassmuth in Innsbruck. Wiener klinische Wochenschrift; 1909, Nr. 46, S. 1614.

Mitteilung von 2 Fällen, in denen sich nach Ueberstehen von Typhus Abzesse an den Unterschenkeln zeigten, deren Eiter Typhusbazillen enthielt.

Dr. Dohrn-Hannover.

Ein Fall von Mischinfektion mit Typhus abdominalis und Maltafieber. Von Bakteriolog Dr. W. Dreyer in Kairo. Münchener medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Verfasser teilt ausführlich einen Krankheitsfall mit, bei dem es sich um eine gleichzeitige Infektion mit Bakterien des Typhus abdominalis und denen des Maltafiebers handelte. Der Verlauf der ganzen Krankheit, sowie das Auftreten und die Kurve der Agglutination lieferten den sicheren Beweis hierfür

Dr. Waibel-Kempten.

Studien zur Salmonellagruppe (Paratyphus B-Gruppe). Von Gustav Seiffert. Aus dem Königl. Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt a. M. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 273.

Seiffert hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Verhalten von Bakterien der Samonellagruppe näher zu studieren. In der Namensbezeichnung folgt S. einen von französischer Seite gemachten Vorschlage, die ganze kulturell gleichartige und wohl definierte Gruppe als Salmonellagruppe — nach den von Salmon und Th. Smith zuerst beschriebenen Vertretern dieser Gruppe (den Hogcholerabazillen) — zu bezeichnen. Mit Hülfe der Agglutination läßt sich die Gruppe in 2 Unterabteilungen zerlegen, die eigentliche Paratyphus B-Gruppe und diejenigen Fleischvergifter, die man als Enteritis-II-Bazillen oder auch bei ihrer Zugehörigkeit zu den Rattenschädlingen als Ratingruppe bezeichnet. Eine gesonderte Gruppe für sich bilden die Paratyphus A-Bazillen. Was das Verhalten der Paratyphus-A- und B-Stämme in Nährböden bei Zusatz verschiedener Zuckerarten anbelangt, so ist S. eine Differenzierung auf diesem Wege nicht gelungen, jedoch hat er manches biologisch merkwürdige dabei gefunden. Raffinose z. B. übt einen deutlich hemmenden Einfluß auf das Wachstum aus. Schwefelwasserstoffbildung war in sehr verschiedenem Maße, namentlich stark bei Lävulosezusatz zu beobachten, sie fehlte bei Milchzucker und Dextrose. Interessant sind die histologischen Befunde: Der Paratyphus-B-Bazillus — und zwar nur dieser — ruft bei intramuskulärer Injektion von lebendem Bazillenmaterial Muskeldegeneration bei der Taube hervor. Tod tritt ein bei virulenten Stämmen in

ca. 15—18 Tagen. Der eigenartigste Befund besteht in kleinen tuberkelähnlichen Knötchen, die auch histologisch (Riesenzellen) ein durchaus ähnliches Bild darbieten. Ueber analoge Befunde bei an Paratyphus verstorbenen Menschen ist bisher nichts bekannt geworden. Dagegen sind analoge Befunde, wie sie bei Typhus vorkommen (am Darm), von andern Untersuchern beim Meerschweinchen beschrieben worden. Ferner berichtet S. über ein eigentümliches, aus einem typhusverdächtigen Falle gezüchtetes, der Salmonellagruppe nahestehendes Stäbchen, das sich nur dadurch unterschied, daß Rohrzucker stark vergoren wurde, und gleichzeitig in Rohr- und Milchzuckernährböden eine starke Schwefelwasserstoffbildung stattfand. Verfasser empfiehlt deshalb, bei Paratyphus-Untersuchungen stets ein Rohrzucker-Agarröhrchen in die Kulturreihe einzufügen. Endlich hat S. den Darminhalt von 60 völlig gesunden Schweinen untersucht und hierbei in 2 Fällen typische Paratyphus-B-Bazillen gefunden. Interessant ist, daß sie mit polyvalentem Hogcholera-Serum gemischt nur spärlich agglutiniert wurden. Im Gegensatz zu anderen Autoren gibt ferner S. an, bei einer Zusammenstellung von 600 Stuhl- und Urinuntersuchungen auf Typhus bezw. Paratyphus bei bakteriologisch positivem Befunde auch stets entsprechende klinische Zeichen beobachtet zu haben; derartige bakteriologische Befunde sind daher nie als irrevelante anzusehen. Den Schluß der Arbeit bilden Beobachtungen über Paracoli-Befunde im Anschluß an Typhus-Erkrankungen. Dr. Symanski-Metz.

Ueber alimentäre Ausscheidung von Paratyphusbazillen. Von Dr. H. Conradi, Leiter der Kgl. bakteriol. Untersuchungsanstalt Neunkirchen. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 1.

Die sehr wichtigen Ergebnisse der vorliegenden Arbeit stützen sich auf folgende Beobachtungen, die bei der unter allen Kautelen vorgenommenen Untersuchung von Stuhlproben gemacht wurden:

Bei der Untersuchung von 250 ehemaligen Typhuskranken fand C. nicht weniger als 29 Paratyphusträger. Von diesen schieden 11 mehrfach Paratyphus aus; bei 18 wurde nur einmalige Ausscheidung von spärlichen Keimen beobachtet.

Bei 10 Typhuskranken und sonstigen Kranken (1 Fälle von Miliartuberkulose, 1 Pneumonie) wurden ebenfalls Typhusbazillen gefunden. Desgleichen wurde eine Ausscheidung von Paratyphusbazillen gefunden bei 17 Angehörigen Typhuskranker, bei 5 Typhusbazillenträgern und bei 15 gesunden Personen als auffälliger Nebenbefund.

Wie sind diese parodoxen Befunde zu erklären? Es ist festgestellt, daß in zahlreichen Nahrungsmitteln, Fleisch, Wurst und auch Milch Paratyphusbazillen vorkommen, ohne daß diese Anzeichen von Verdorbensein aufweisen. Unter 50 Proben von Wurst und Schwartenmagen wurden 8 mal (16%), in verschiedenen Proben von Hackfleisch 6 mal und in 100 Milchproben 1 mal Paratyphusbazillen nachgewiesen. Unter 5 Personen, die auf Veranlassung des Verfassers rohes Fleisch genossen hatten, hatten 2 Personen spärliche Typhusbazillenausscheidung. Auch unter 17 Metzgern, deren Entleerungen systematisch untersucht wurden, fiel in 2 Fällen die Untersuchung auf Paratyphus positiv aus.

Es ist demnach anzunehmen, daß bei Konsumenten paratyphushaltiger Nahrungsmittel vorübergehend Ausscheidung von Paratyphusbazillen stattfinden kann, ein Vorgang, den man als alimentäre Ausscheidung von Paratyphusbazillen bezeichnet. Anderseits giebt es aber eine Ausscheidung von Paratyphusbazillen bei solchen Personen, welche die Bazillen nicht durch Nahrungsmittel, sondern durch Vermittlung paratyphuskranker Personen erhalten haben, die sog. kontagiöse Ausscheidung.

Ob es sich nun im Einzelfall um eine alimentäre oder eine kontagionäre Bazillenausscheidung handelt, ist weder auf Grund serologischer, noch kultureller Prüfung zu entscheiden. Eine kontagionäre Ausscheidung liegt mit größerer Wahrscheinlichkeit nur dann vor, wenn es sich um eine sehr reichliche Ausscheidung von Bazillen handelt.

Der Befund von Paratyphusbazillen bei völlig gesunden Menschen sowie nach Genuß von bazillenhaltigen Nahrungsmitteln ist für die Auffassung des Paratyphusbazillenbefundes in sanitätspolizeilicher Hinsicht sehr wichtig. Wir

müssen den positiven Paratyphusbazillenbefund nur als Symptom auffassen, das ohne gleichzeitige Berücksichtigung der klinischen und ätiologischen Befunde wertlos ist. Die alimentäre Ausscheidung von Paratyphusbazillen ist ein harmloser Vorgang, von einer sanitätspolizeilichen Ueberwachung der in gesunder Umgebung lebenden Eintagsausscheider ist daher völlig abzusehen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Beobachtungen bei zwei durch Nahrungsmittel verursachten Paratyphusepidemien. Von Dr. Prigge und Dr. Sachs-Mücke. Aus der Kgl. bakter. Untersuchungsanstalt in Saarbrücken. Klinisrhes Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 2.

Nach dem Genuß von Schweinsbraten gelegentlich einer Tauffestlichkeit erkrankten 16 Personen unter geringem Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Durchfällen. Diese Erscheinungen gingen nach wenigen Tagen vorüber. Als Erreger der Erkrankung wurden Paratyphusbazillen gefunden, deren Hineingelangen in den Schweinebraten aber nicht erklärt werden konnte. Auffällig war Fehlen jeglicher Vergiftungserscheinung in dem Krankheitsbilde der Befallenen.

Eine zweite Epidemie betraf Personen, die Crêmeschnittchen verzehrt, welche sie aus einer Bäckerei bezogen hatten, deren Besitzer und Familie an Paratyphus erkrankt war. Bei dieser Epidemie traten Vergiftungserscheinungen in den Vordergrund. Schon wenige Stunden nach dem Genuß der Crêmeschnittchen stellte sich Fieber bis 42 Grad, Uebelkeit, Durchfall und Kollapserscheinungen ein. Bei einigen Erkrankten waren auch Halsschmerzen, Husten und Auswurf vorhanden. In den Abgängen wurden Paratyphus B-Bazillen nachgewiesen; ebenso fiel auch die Serumreaktion positiv aus.

Bei beiden Epidemien waren die genossenen Speisen, die als Träger der Infektion gelten mußten, äußerlich gänzlich einwandfrei und wohlschmeckend gewesen. Die einzelnen Krankheitsfälle verliefen klinisch leichter und kürzer als man es beim Typhus zu sehen pflegt. Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber die Bewertung des Befundes von Paratyphus B-Bazillen in menschlichen Darmentleerungen bei akuter Gastroenteritis ohne Gruber-Widalsche Reaktion. Von Oberarzt Dr. Otto Mayer. Aus der bakteriologischen Untersuchungsstation des Garnisonlazaretts in Nürnberg. Klinisches Jahrbuch; 1909, Band 21, H. 2.

M. beobachtete acht Fälle von meist leicht verlaufendem Darmkatarrh, die trotz positiven Befundes von Paratyphusbazillen im Darminhalt einen negativen Ausfall der Widalschen Reaktion hatten. Man könnte die Erkrankungen als Darmkatarrhe mit nur zufälligem Paratyphusbefund auffassen, zumal da behauptet wird (Rimpau), daß der Befund von Paratyphusbazillen im Stuhlgang ganz gesunder Menschen keine Seltenheit ist. M. hält diese Auffassung aber nicht für berechtigt, sondern möchte die geschilderten Fälle als wirkliche lokale Paratyphusinfektionen aufgefaßt wissen, in denen die Agglutininbildung nur deshalb unterblieb, weil zu wenig Bazillen in den Kreislauf gelangten. Auch die klinischen Erscheinungen, das Vorkommen von Kontaktinfektionen und die Uebereinstimmung des Bazillenbefundes mit dem Verlaufe der Krankheit sprachen für eine Paratyphusinfektion. Desgleichen hat Verfasser auf Grund weitreichender Erfahrungen sich nicht von der Richtigkeit der Ansicht überzeugen können, daß tatsächlich der Paratyphus B-Bacillus sich häufig im Darme gesunder Menschen aufhält. Zur Vermeidung von Kontakten sind deshalb alle üblichen Vorsichtsmaßregeln auszuführen; es ist auch insbesondere eine Untersuchung der Angehörigen des Erkrankten vorzunehmen.

Bei den durch Aufnahme paratyphusbazillenhaltigen Fleisches erfolgten Infektionen spielt die Menge der einverleibten Bazillen und Giftstoffe eine wichtige Rolle. Eine Verhütung derartiger Infektionen durch Fleisch ließe sich nur durch bakteriologische Untersuchung des Fleisches auf den Schlachthöfen ermöglichen. Wegen der geringen makroskopischen Veränderungen genügt die makroskopische Fleischbeschau zur Verhütung von Infektionen nicht. Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber Paratyphus C-Bazilen als Erreger akuter Gas
Von Stabsarzt Dr. Hübener-Berlin. Medizinische Klinik; 1909.
Verfasser hat seinerzeit bei den mit Uhlenhuth angeste
suchungen über Schweinepest einen dem Paratyphus B-Bacillus se
gefunden, den er Paratyphus C nannte. Er fand ihn 1) in
schweinekranker Schweine, 2) in den Fäzes gesunder Menschen, S
Kälber, 3) in normalen Würsten und 4. identifizierte er ihn mit eine
orte von Kälb errruhrstämmen. Jetzt ist es ihm gelungen, ihn in ein
kuter Gastoe nteritis bei einem Soldaten nachzuweisen. Die Ursa
krankung war wahrscheinlich Genuß nicht ganz frischer Wurs
17. Tage ließen sich die Erreger nachweisen. Verfasser knüpft
Wunsch, daß alle paratyphusähnlichen Bakterien an einer Zentra
im Kaiserlichen Untersuchungsamt, einer vergleichenden Untersuc
zogen werden könnten. Ep

Ueber Enteritisbakterien. Von G. Sobernheim.
Ueber das Vorkommen von Enteritisbazillen in der Milch.
Zur Frage des Vorkommens von Enteritisbazillen in
zugleich ein Beitrag zur bakteriologischen Fleischbeschau.
Ueber Paratyphusbakterien und ihnen ähnliche Bakter
sunden Menschen. Von Dr. Hübener. Zentralbl. f. Bakt.;
ferate, Bd. 44.

Sobernheim konnte bei der Untersuchung von 30 Enteriti
Stämmen und 27 Enteritis-Flügge- bezw. Paratyphus B-Stä
halb der letzteren Gruppe weder durch die Kultur, noch durch
nation eine weitere Differenzierung konstatieren; sämtliche zu di
gehörigen Stämme waren unter einander, aber auch mit anderen
der sog. Hogcholera-Gruppe, dem Bac. typhi murium und suip
kommen identisch.

Dagegen zeichneten sich in der Gärtner-Gruppe ein
darunter alle sog. Rattenschädlinge, durch besonders leichte Ag
aus, während andere nur schwer agglutinabel waren. Ganz beson
wurden die Stämme Rumfleth und Haustedt agglutiniert.
agglutination bei der Prüfung mit Typhusserum entsprach der Ag
gegenüber spezifischem Gärtner-Serum.

Sobernheim schlägt vor, die Bezeichnung Enteritis Fl
zu lassen und alle in diese Gruppe gehörigen Stämme als Parat
xillen zusammenzufassen und den Enteritis-Gärtner-Baziller
zu stellen.

Diesen Vorschlag unterstützen zwei Befunde, die Zwick b
leidenden Kühen gemacht hat. In der entzündeten Milchdrüse d
fand er ein mit dem Paratyphi B absolut identisches Bacterium,
kultur in das Euter gesunder Ziegen verimpft, bei diesen eitrige
vorrief. In dem entzündlichen Milchdrüsensekret der anderen Kuh
ein dem Enteritis-Gärtner identisches Bacterium nach. Be
sprachen für die große Berechtigung der Forderung, daß Milch
akuter Mastitis leidenden Kühen vernichtet werden soll.

In geräuchertem Fleisch konnte Zwick dagegen Enteritis
nachweisen; die kulturelle Untersuchung von 70 verschiedenen P
in dieser Beziehung ein negatives Resultat. Wohl starben Mäus
solchem Fleisch fütterte, unter enteritischen Erscheinungen und
ganen fanden sich Enteritisbazillen; den gleichen Erfolg hatte ab
Fütterung mit sterilisiertem Fleisch. Dagegen fand Zwick bei
suchung von 177 gesunden Mäusen bei 28 von ihnen Enteritisbazi
Auch bei der Fütterung von Mäusen mit virulenten Enteritisbazille
durchaus nicht alle Tiere, eine Anzahl blieb vielmehr gesund;
dann aber nach Wochen mit sterilem Fleisch gefüttert, so gingen al
zugrunde.

Wie hier die Mäuse, so können auch andere Tiere und a
Menschen, die nie an Puratyphus gelitten haben, Paratyphusbill
Körper beherbergen. So konnte Hübener einmal bei der Unter
400 gesunden Soldaten bei 18 im Stuhl und ein andermal unter

Soldaten bei 2 im Nasen-Rachenschleim mittelst des Kulturverfahrens Paratyphus-Bazillen nachweisen.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

c. Typhus recurrens.

Ueber Komplementbindung bei Typhus recurrens. Von Priv.-Doz. Dr. Korschun und Dr. Leibfreid in Charkow. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 27.

Die Verf. gingen von der Vermutung aus, daß die Rekurrens-Spirillen und die Syphilisspirochaeten, anatomisch verwandt, auch wichtige biologische Eigenschaften gemeinsam haben, und prüften gelegentlich einer Epidemie von Rückfallfieber in Charkow 50 Fälle serologisch. Als Rekurrensextrakt diente ein alkoholischer, aus der Leber einer totgeborenen Frucht von einer rekurrenskranken Mutter, nachdem in dem Organ zahlreiche Spirochaeten nachgewiesen waren. Die geprüften Rekurrens-Patienten waren frei von Lues. Dabei ergab sich nun in 28 Fällen mit syphilitischem Extrakt vollkommene Komplementbindung, anderseits gaben syphilitische Sera sowohl mit dem syphilitischen, wie mit dem Rekurrensextrakt positive Reaktion, und zwar in gleicher Stärke. Daraus erhellt, daß bei der Wassermannschen Reaktion, besonders in Ländern, wo Rückfallfieber heimisch ist, auf eine etwa überstandene Rekurrens-Erkrankung Rücksicht genommen werden muß.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

d. Syphilis.

Weitere Mitteilung über die Züchtung der Spirochaete pallida. Von Dr. J. Schereschewsky in Breslau. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 29.

Reinzüchtung einer Spirochaete (Spirochaete pallida) aus einer syphilitischen Drüse. Von Marinestabsarzt Prof. Dr. Mühlens in Wilhelmshaven. Ebenda.

Schereschewsky, der in Nr. 19 der D. m. W. (cf. Referat in dieser Zeitschr., 1909, Nr. 20, S. 772) über gelungene Züchtungsversuche mit Spirochaete pallida auf Pferdeserum berichtete, beantwortet die von Arnheim-Berlin aufgeworfenen Fragen, ob die Spirochaeten auf den beimpften Nährböden sich vermehren, und ob die gezüchteten Spirochaeten wirklich pallidae seien, auf Grund seiner bisherigen Feststellungen bejahend. Dabei stützt sich zunächst der Identitätsnachweis nur auf die Gleichheit der anatomischen Merkmale, während Tierimpfungen mit den erhaltenen Kulturen bisher ohne Erfolg blieben.

Mühlens konnte mit der Methode von Schereschewsky aus einer syphilitischen Drüse ebenfalls Spirochaeten züchten und dann beliebig in Reinkultur auf anderen Nährsubstraten (Bouillon) weiterzüchten. Die Spirochaeten unterschieden sich von der pallida morphologisch durchaus nicht. Tierversuche werden mit den erhaltenen Kulturen z. Zt. im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin angestellt.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Bisherige Erfahrungen mit der gezüchteten Spirochaete pallida. Von Dr. Schereschewsky-Breslau. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 38.

Sch., über dessen positive Kulturversuche mit luetischem Material aus Nr. 19 u. 29, Jhrg. 1909 der D. m. W. an dieser Stelle referiert wurde (s. vorher), teilt die Ergebnisse seiner Bemühungen mit, die gezüchteten und morphologisch von der Spirochaete pallida nicht zu unterscheidenden Spirochaeten mit dieser biologisch zu identifizieren. Bisher sind sie völlig negativ ausgefallen, sowohl in bezug auf Agglutination, wie Praezipitation und Komplementablenkung mit Luetikerseris. Auch die Impfung von 26 Affen verschiedener Gattung erzielte keine syphilitische Infektion. Diese Tatsachen regen zur Erörterung außerordentlich wichtiger Fragen an, unter denen die hervorragt, ob überhaupt die Spirochaete pallida der Erreger der Lues ist.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber den Nachweis der Spirochäte pallida mittelst des Tuscheverfahrens. Von Dr. R. Frühwald, Assistent der dermatologischen Universitätsklinik in Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Verfasser hat das Tuscheverfahren hinsichtlich seiner Verwendbarkeit zum Spirochätennachweis am Lebenden seit mehreren Monaten geprüft und zwar unter teilweiser Abänderung der von Hecht und Wilenko angegebenen Technik.

Verfasser kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schlusse, daß das Tuscheverfahren gegenüber der Giemsafärbung unleugbare Vorteile besitzt, wegen der raschen und einfachen sowie billigen Herstellung der Präparate und des leichten Auffindens der Spirochäten. Dem Dunkelfeldverfahren hält es ungefähr das Gleichgewicht. Für die Darstellung feinerer Details, wie Endfäden, ist das Verfahren allerdings noch nicht geeignet.

Dr. Waibel-Kempten.

Klinische Beobachtungen über die Wassermann-Neisser-Bruckschе Reaktion und deren Kontrolle durch Sektionsresultate. Von Oberarzt Dr. Glaser und Dr. Wolfsohn-Schöneberg. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 46, 47 und 48.

Verfasser haben an 106 chirurgischen und über 500 inneren Kranken die Wassermannsche Reaktion angestellt. Sie war 19- bezw. 130 mal positiv. Bei allen Kranken, die zum Exitus kamen, wurde nun dieser Befund durch die Sektionsergebnisse einer Kontrolle unterworfen. Bei 21 Sektionen fanden sich 15 mal syphilitische Veränderungen. Die Ergebnisse fassen die Verfasser wie folgt zusammen:

1. Aus unseren Sektionsergebnissen geht hervor, daß die Wassermannsche Reaktion im Leben die richtige Diagnose angab, ohne daß der Kranke anamnestisch oder klinisch Zeichen von Lues dargeboten hat.
2. Auch unsere drei negativen Sektionsresultate bei Kranken, die intravitam eine positive Reaktion darboten, können mit einer überstandenen Syphilis in Einklang gebracht werden.
3. Findet sich bei Lebzeiten eine positive Wassermannsche Reaktion, so kann für gewöhnlich bei der Sektion ein syphilitischer Krankheitsherd nachgewiesen werden.
4. Da sich als derartige Herde auch nur Narben finden, so kann vom anatomischen Standpunkte nicht unbedingt bei positivem Ausfall der Reaktion auf ein aktives Virus geschlossen werden. Die Möglichkeit des Vorhandenseins von aktiven Spirochaetenherden in solchen Fällen, z. B. in einer Lymphdrüse, kann nicht bestritten werden.
5. In derartigen Fällen von latenter Lues und positiver Reaktion, bei denen durch die Sektion nur Narben aufgefunden werden können, ist vom anatomischen Standpunkte keine Kur angebracht. Jedoch ist der Einwand gerechtfertigt, daß an einem, dem Auge nicht zugänglichen Teil des Körpers das aktiv syphilitische Virus seinen Sitz hat.
6. Aus dem positiven Ausfall der Reaktion sind Schlüsse mit größter Vorsicht abzuleiten.
7. Der negative Ausfall der Reaktion ergibt nur Wahrscheinlichkeitsschlüsse.
8. In seltenen Fällen war Scharlach und eine Komplementbindung erzielt, die in unseren Fällen bei Scharlachurämie auftrat.
9. Bei der Differentialdiagnose von postskarlatinöser und syphilitischer Nephritis sind die verschiedensten Antigene nach Bruck zu benutzen und zu achten, ob die komplementbindenden Stoffe aus dem Blute verschwinden.
10. Es ist selbstverständlich, daß uns die Wassermannsche Reaktion als diagnostisches Hilfsmittel in der inneren Medizin sowohl auf die Hauptkrankheit, als auch auf einen Nebenbefund (z. B. Nierennarben) hinweisen kann.

Rpd. jun.

Die Schleimhaut der Nasenscheidewand, eine besonders geeignete Stelle für die Blutentnahme zu der Wassermannschen Reaktion und zu anderen serologischen Untersuchungszwecken. Von Dr. O. Muck in Essen. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Komprimiert man mit dem Bierschen Stauband die oberflächliche Halsvene und ritzt dann mit einer Nadel oder mit einem Messerchen die Nasenscheidewandschleimhaut an dem vorderen Teil, so tropfen in ungefähr 3 Minuten bis zu 20 ccm Blut ab. Die Blutung steht entweder nach Abnahme des Staubandes von selbst oder nach Einführung eines mit H_2O_2 getränkten Wattestückchens. Diese Methode dürfte einfacher und angenehmer sein als die bisherigen Methoden der Blutentnahme. Dr. Waibel-Kempten.

Die praktische Bedeutung der Wassermannschen-Neisserschen und Bruckschen Reaktion. Von Prof. Dr. Jesionek und Dr. Meirowsky. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Die Verfasser haben in den letzten 9 Monaten gemeinschaftlich 1300 serologische Untersuchungen vorgenommen und 1060 Fälle davon zusammengestellt, um aus den Versuchsergebnissen folgende Schlüsse zu ziehen:

Die Positivität der Reaktion ist ein Symptom der Syphilis, welches in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Hinsicht genau wie jede andere Aeußerung der floriden Erkrankung zu beurteilen ist. Die Negativität der Reaktion besagt für die Diagnose so gut wie nichts. Für die Prognose ist die therapeutisch erzielte Umwandlung der Positivität in die Negativität von der gleichen Bedeutung wie die Austilgung anderer Krankheitsherde; aber angesichts der Tatsache, daß der positive Ausfall der Reaktion ein sehr hartnäckiges Symptom und einen sehr feinen Indikator der Krankheit darstellt, ist die Negativität wenigstens im Spätstadium als ein günstiges Zeichen zu betrachten; im Frühstadium ist ihre prognostische Bedeutung eine weitaus geringere. Therapeutisch sollte unter allen Umständen die Umwandlung der positiven Reaktion in die negative zu erreichen gesucht werden. „Ueber jeden positiv reagierenden Syphilitiker schwebt die Gefahr der Paralyse und der Tabes." Dr. Waibel-Kempten.

Das Collesche Gesetz. Von W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff-Wien. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 40.

Verfasser haben an dem Karolinen-Kinderspital in Wien mittels der Wassermannschen Reaktion nachgeprüft, ob der Satz richtig ist, daß die Mütter herodo-luetischer Kinder gegen Syphilis immun seien, ohne selbst syphilitisch erkrankt zu sein. Es wurden im ganzen 116 Frauen untersucht, von diesen reagierten 72 = 68% positiv; von 91, die angeblich keine Lues gehabt haben wollten, 54 = 59,3%, von den übrigen 25, die Lues zugaben, 18 = 72%. Verfasser vertreten demnach die Ansicht, daß die Mütter luetischer Kinder, mögen sie nach ihrer Angabe Syphilis gehabt haben oder nicht, bezüglich der Wassermannschen Reaktion ungefähr das gleiche Verhalten zeigen. Ferner fand sich, daß die Frauen, die wenige Wochen nach der Geburt einer syphilitischen Frucht untersucht wurden, in einem sehr hohen Prozentsatz (72—91%) positive Reaktion hatten, während, wenn einige Jahre nach der Geburt verflossen waren, nur 40—50% positive Reaktion ergaben. Auch hierin verhielten sich die sogenannten Collesschen Mütter wie Syphilitiker. Wenn Verfasser auch nicht behaupten wollen, daß alle Collesschen Mütter syphilitisch seien, so stehen s.e docy auf dem Standpunkte, daß es für die bei weitem große Mehrzahl der Frauen, die eine syphilitische Frucht geboren haben, feststeht, daß sie selbst an Lues erkrankt waren. Rpd.

Ambulatorische Behandlung der Syphilis und sonstiger venerischer Krankheiten in Galizien. Von Dr. Basil Kluczenko, Landessanitätsreferent. Wiener klinische Wochenschrift; 1909, Nr. 31.

In den vornehmlich von Huzulen bewohnten ländlichen Bezirken Kossow und Nadwoma war eine derartig starke Verbreitung venerischer Krankheiten festgestellt worden, daß eine besonders energische Aktion zur Bekämpfung notwendig wurde. Es wurden zu diesem Zwecke neun Aerzte angestellt, die Kranke und deren Angehörige im Bedarfsfalle unentgeltlich zu untersuchen und mit Medikamenten zu versehen hatten; es wurden Ambulatorien und ein Notspital für schwere Fälle eingerichtet. Von den angestellten Aerzten wurden in 2 Jahren ihrer Tätigkeit nicht weniger als 3656 Personen behandelt. Dazu kamen noch die in den Krankenhäusern und dem Notspital behandelten Per-

sonen. Die Erfolge der Maßnahmen waren günstig, obwohl sie prinzipiell ohne jeden Zwang ausgeführt wurden.

Sehr groß war die Zahl der extragenitalen Infektionen. Besonders Kinder wurden sehr häufig durch Schulkameraden, Benutzung gemeinsamen Eß- und Spielgeräts infiziert. Die häufige extragenitale Uebertragung führte auch zu der Auffassung, daß die Syphilis von der Bevölkerung gar nicht als etwas Schimpfliches angesehen wurde.

Die ausgiebige Gelegenheit zu unentgeltlicher ärztlicher Behandlung hat besonders auch leichte und Initialfälle der ärztlichen Behandlung zugeführt, die sonst ohne Behandlung zu bleiben pflegten. Bei den außergeschlechtlich Infizierten wurden vielfach unbedeutende Plaques an der Lippe und Mundschleimhaut festgestellt, die der Kenntnis des Erkrankten völlig entgangen waren. Für die wirksame Bekämpfung der Krankheit war es deshalb unbedingt notwendig, daß die Aerzte sich in die Häuser der Kranken begaben und hier die Angehörigen untersuchten. Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber Tropensyphilis. Von Dr. Seiffert, Arzt der Kammerunbahn. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Verfasser kommt auf Grund seiner Beobachtungen in Deutschland sowohl, als in den Tropen zu der Annahme, daß eine in den Tropen erworbene Syphilis im allgemeinen eine gefährlichere Krankheit ist als die heimische. Verfasser hatte Gelegenheit, Fälle von Syphilis zu sehen und teilweise zu behandeln von Europäern, die er in Persien, China, Japan, Mexiko und Afrika in den betreffenden Ländern selbst sah, oder die von diesen Ländern mit einer dort akquirierten Syphilis kamen. Er gewann damals den Eindruck, daß die Syphilis schwerer verläuft als bei uns: große Zerstörungen durch den Primäraffekt, schnelles Eintreten sekundärer und auch tertiärer Erscheinungen, häufige Rezidive mit kurzen Intervallen, die noch sogar mit prophylaktischen antiluetischen Kuren ausgefüllt waren. Diese Erfahrungen fand Verfasser in Kamerun bestätigt, wo eine große Anzahl Europäer meistens von Duallaweibern mit Syphilis angesteckt wurde. Verfasser berichtet dann eingehend über einen durch Rapidität und Schwere seines Verlaufes besonders ausgezeichneten Fall bei einem 27jährigen Manne und spricht sich am Schlusse seiner Arbeit sehr skeptisch über die Erfolge der von Lenzmann und Napp empfohlenen gleichzeitigen Chinintherapie der Syphilis aus.

Dr. Waibel-Kempten.

Serodiagnostische Untersuchungen bei Prostituierten. Von Dr. Dreyer und Dr. Meirowsky in Köln. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 39.

Die Verfasser wandten nach der Sternschen Kodifikation das Wassermannsche Verfahren bei 100 Prostituierten an, und zwar mit 78% positiven Resultaten. Bei 48 war anamnestisch und durch die ärztliche Untersuchung Syphilis nicht nachgewiesen. Trotzdem reagierten 32 (= 74,4%) positiv; rechnet man zu diesen die 57 anamnestisch sicheren Fälle, so ergibt sich luetische Infektion überhaupt in 89%. Die Frequenz der verschiedenen Lebensalter entspricht ungefähr der Beteiligung der Altersklassen an der Prostitution überhaupt. Ein bestimmter Einfluß der übrigens bei Dirnen oft mangelhaften Behandlung auf den Ausfall der Reaktion ließ sich nicht konstatieren; jedoch schien mit der zeitlichen Entfernung von der letzten Kur die Häufigkeit der positiven Resultate zu steigen. Die Frage der Zwangsbehandlung positiv reagierender Kontrollmädchen ist noch nicht spruchreif; jedenfalls scheint die Infektionsgefahr durch latent luetische Prostituierte angesichts der großen Zahl positiver Blutproben nicht erheblich zu sein. Das wesentliche Moment in der polizeiärztlichen Kontrolle ist die Feststellung frischer Erscheinungen, auf Grund deren allein in Cöln im Jahre 1908 353 Prostituierte zur Krankenhausbehandlung überwiesen wurden. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Akute kryptogenetische Polyarthritis gonorrhoica. Von Oberarzt Dr. Otto Mayer, Vorstand der bakteriologischen Station beim K. Garnisonlazarett Nürnberg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 44.

Bei einem unter dem Krankheitsbilde von Gelenkrheumatismus zugegangenen Infanteristen handelte es sich im Verlaufe der Krankheit zweifellos

um eine durch Gonokokken hervorgerufene Gelenkeiterung am linken fünften Finger, da aus dem der Tiefe entnommenen Eiter der Knochenmarkshöhle Gonokokken in Reinkultur gezüchtet wurden. Das Ergebnis der Gruber-Widalschen Reaktion sprach im Verein mit dem klinschen Krankheitsbild für eine gonorrhoische Allgemeininfektion. Interessant ist die hohe Gruber-Widalsche Reaktion (1 : 2000) im Blutserum des Erkrankten gegen den eigenen Stamm.

Der Fall fordert dazu auf, alle Eiterungen, welche bei Gelenkrheumatismus entstehen, nicht nur mikroskopisch, sondern auch kulturell zu untersuchen.

Die durch die bakteriologische Untersuchung aufgeklärte Aetiologie des Falles muß die Abweisung etwa noch folgender Rentenansprüche herbeiführen.

Dr. Waibel-Kempten.

---

d. Schlafkrankheit.

Weitere wissenschaftliche Beobachtungen über die Entwicklung von Trypanosomen in Glossinen. Von Chefarzt Prof. Dr. Kleine. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 21.

In Fortsetzung des in Jahrg. 1909, Nr. 13, S. 496 dieser Zeitschrift referierten Artikels aus Nr. 11 der Deutsch. W. teilt Kleine seine weiterhin angestellten Versuche mit, welche die früher gewonnene Erkenntnis bestätigen, daß die Trypomonomen in den Glossinen eine regelrechte Entwicklung durchmachen und nicht nur rein mechanisch von diesen auf andere Tiere übertragen werden. Die Entwicklungszeit beträgt im allgemeinen 20 Tage, kann aber auch auf 11 sinken.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Weitere Untersuchungen über die Aetiologie der Schlafkrankheit. Von Stabsarzt Prof. Dr. Kleine. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 29.

Im Anschluß an seine interessanten Veröffentlichungen in Nr. 12 und 21 der D. med. W. (s. Referat darüber in Jahrg. 1909, Nr. 13, S. 496 dieser Zeitschr.) gibt Kl. eine Schilderung der mikrokopischen Bilder der verschiedenen Entwickelungsformen von Trypanosoma gambiense innerhalb der aus Puppen gezüchteten und an kranken Affen infizierten Glossinen. Nur in denjenigen Fliegen, die sich im Tierexperiment als infektiös erwiesen, wurden die Erreger gefunden. Fast regelmäßig genügte die Untersuchung des Darmsaftes, in Ausstrichen nach Romanowsky-Giemsa gefärbt, nachdem der Leib auf der Grenze zwischen Brust und Abdomen durchtrennt war. Nach diesen außerordentlich wichtigen Erhebungen wird Kl. jetzt an nicht künstlich herangezüchteten sauberen freien Glossinen in verseuchten Gebieten feststellen, ob sie noch ansteckungsfähig sind oder nicht.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Weitere Beobachtungen über Tsetsefliegen und Trypanosomen. Von Stabsarzt Prof. Dr. Kleine. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Der Leiter der Schlafkrankheitsbekämpfung in Deutsch-Ostafrika, über dessen Versuche bereits Arbeiten in Nr. 11, 21 und 29 der D. med. W. (ref. in dieser Zeitschr.) berichteten, teilt weiter wichtige Ergebnisse seiner und seiner Mitarbeiter Forschungen mit: Für die Epidemiologie der Krankheit von großer Bedeutung ist die Tatsache, daß nur die Glossina palpalis Zwischenträger für die Trypanosomen ist, nicht aber die weit verbreitete gewöhnliche Tsetsefliege, die Glossina morsitans. Mehrere Hundert aus Puppen gezüchteter Fliegen dieser Gattung wurden in der bewährten Methode erst an kranken Affen gefüttert und dann gesunden angesetzt. Selbst nach 65 Tagen trat keine Infektion auf, während sie durch die Glossina palpalis nach den früheren Feststellungen in 20 Tagen zustande kommt. Weiterhin wurde konstatiert, daß weder eine erbliche Uebertragung von Fliege auf Fliege, noch eine rein mechanische von Affe zu Affe stattfindet. Durch direkte Impfung mit infektiösem Menschenblut gelingt die Uebertragung auf Rinder, Schafe, Ziegen nicht leicht, dagegen tritt sie viel leichter ein durch Ansetzen infizierter Glossinen. In den Fliegen gelang es teilweise schon, mikroskopisch das Trypanosoma gambien[illegible] Parasiten zu unterscheiden, eine sich

Differentialdiagnose gegenüber dem Trypanosoma Brucei ist noch nicht möglich. Bemerkenswerter Weise bedürfen die Fliegen zur Larvenabgabe bei künstlicher Züchtung des Blutes von Warmblütern; z. B. mit Krokodilblut gefüttert geben sie nur wenige und verkrüppelte Larven und sterben bald. Bei Mangel an Warmblüterblut gehen die Weibchen eher zu Grunde als die Männchen. Kreuzungsversuche zwischen Glossinen palpalis und morsitans, die in einzelnen Gegenden nebeneinander vorkommen, mißlangen bisher.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

f. Zoonosen.

Untersuchungen über die post mortem-Diagnose des bakteriellen Milzbrandes durch bakteriologische Prüfung der Fäzes. Von A. Cinca und G. Fenea. Réunion biol. de Bucarest. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVII, 1909, Nr. 27.

Die Versuche Pasteur's an Hammeln, von Kitt an Rindern, von Brotzeu am Hunde, von Piazza an Tauben und Hühnern haben das Vorkommen von Milzbrandsporen in den Fäzes nachgewiesen. Oppermann hat alsdann beobachtet, daß die Milzbrandbazillen auf die ganze Darmoberfläche ausgeschieden werden und de Blieck behauptet, daß man die Untersuchung der Fäzes zur Diagnose des Milzbrandes an der Leiche verwenden könne.

Die Autoren prüften, ob das Vorkommen der Milzbrandsporen in den Fäzes der an Milzbrand erkrankten Meerschweinchen, Kaninchen, Hammel und Schweine ein konstantes sei und ob diese Methode zur post mortem Diagnose besonders dann dienen könne, wenn die Kadaver mehr oder weniger faul sind. Ihre Ergebnisse sind:

1. Bei milzbrandkranken Meerschweinchen, Kaninchen und Schweinen werden die Bazillen in um so größerer Menge durch die Fäzes ausgeschieden, je langsamer sich die Krankheit entwickelt.
2. Die Milzbrandbazillen finden im Darm günstige Bedingungen zur Sporenbildung und widerstehen in dieser Form der Fäulnis. Durch Erhitzen der Fäzes auf 65° kann man stets Kulturen erhalten.
3. Die so erhaltenen Milzbrandbazillenkolonien sind um so zahlreicher, je später man die Fäzes untersucht oder in je günstigere Bedingung zur Sporenbildung der Bazillen man sie bringt.
4. Die bakteriologische Untersuchung ist ein sicheres Mittel zur post mortem Diagnose des Milzbrandes, sogar dann, wenn die Kadaver faul sind und wenn die üblichen Methoden negative Resultate ergeben.

Die Arbeit entstammt ebenso wie die S. 775, 1909 referierte dem Laboratorium für Mikrobiologie und path. Anatomie der Tierarzneischule in Bukarest.

Dr. Mayer-Simmern.

Ueber die Morphologie und den Entwickelungszyklus des Parasiten der Tollwut (Neuroryctes hydrophobiae Calkins). Von Dr. A. Negri. Aus dem Laboratorium für allgemeine Pathologie und Histologie der K. Universität Pavia. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 421.

Negri gibt in dieser Arbeit eine genaue Beschreibung der von ihm im Jahre 1903 in den Nervenzellen wutkranker Tiere beständig angetroffenen eigentümlichen Gebilde, die er schon damals als Parasiten bezw. Entwickelungsstadien eines als spezifischer Erreger der Wutinfektion wirkenden Protozoons gedeutet hat. In dieser neuen Arbeit gibt N. nunmehr eine ausführliche Beschreibung dieser Gebilde, die er an frischen und gefärbten Präparaten studiert hat. Er empfiehlt für letzteren Zweck das Verfahren mit Giemsa-Lösung und das von Laveran angegebene (Eosin-Methylenblau-Silberoxyd nach Borrel). N. hat bei den Gebilden einen charakteristischen Entwickelungszug klar beobachtet, den „man nur bei lebenden organischen Wesen zu sehen gewohnt ist." Die Gebilde zeigen eine „Grundmasse" (= Protoplasma) und eine „Innenformation" (= Kern) und einen von letzterer sich differenzierenden chromatischen Teil, der alle Merkmale des Chromatins besitzt. Mit dem Wachsen der Parasiten nimmt auch der Kern an Umfang zu und zerfällt in Klümpchen, die sich im ganzen Körper des Gebildes dann verteilen. Außerdem kommt es aus bisher dem Verfasser nicht bekannten Gründen zur Sporenbildung und im Anschluß daran auch zu einer Verteilung des Chromatins in Klümpchen.

Hierauf bilden sich dann andere Entwickelungsstufen des Parasiten, wobei die Chromatinkörnchen im Protoplasma sich verteilen. Das Protoplasma von jeder dieser Körnchen geht Teilungen ein, d. h. der Mikroorganismus verwandelt sich in einen Haufen sehr kleiner Körperchen (Sporen). Die Sporen, die anfangs eine kompakte Masse darstellen, werden in ihrem Zusammenhange gelockert; sie können sich von einander entfernen und zu neuen selbstständigen Wesen werden. Diese Schilderungen werden durch 3 Tafeln mit zahlreichen, z. T. farbigen Abbildungen erläutert. — Die Arbeit Negri's hat durch die bekannten italienischen Forscher Golgi und Graosi eine sehr günstige Kritik erfahren, welche Verfasser am Schlusse seiner Arbeit beifügt.

Dr. Symanski-Metz.

---

h. Desinfektion.

Ueber apparatlose Formalindesinfektion mit Autan und anderen Präparaten. Sammelreferat von Dr. Max Winter, k. k. Landessanitätsinspektor in Wien. Der Amtsarzt; 1909, Nr. 2.

Verfasser resümiert die einschlägige Literatur: Autan soll nur in der geteilten Packung (Firma vorm. Bayer & Co., Elberfeld), Festoform in größeren Mengen und länger angewendet werden, als die Fabrik (Dr. Hirschberg-Berlin) angibt (statt 100 g und 1 Stunde nimm 375 g und 7 Stunden.) Bei Raumabdichtung leisten diese Präparate (und auch das Autoform) dasselbe wie das auf eine der gebräuchlichen Methoden entwickelte Formaldehyd, nämlich Oberflächendesinfektion. Gleichwertig ist ferner die Desinfektion mit einem Gemisch von je 2 kg Kaliumpermanganat, Formalin und Wasser für je 100 cbm Raum. Letzteres Verfahren ist 3-, Autan 6- bis 8mal so teuer, als die Apparatverfahren.

Dr. Hösch-Pasing.

Formaldehyddesinfektion ohne Apparate. Von E. Walbum. Desinfektion; 1909, Suppl.

1) Aus den geschilderten Versuchen geht hervor, daß man bei Anwendung der Autan besw. der Permangenatmethode eine ebemso befriedigende Desinfektion erreichen kann, wie durch die älteren Apparatmethoden.

2) Um indessen dasselbe Resultat zu erreichen, sind größere Mengen der Desinfektionsmischungen nötig, als von den Fabriken angegeben wird, und zwar für die Desinfektion von 100 cbm Raum ca. 12 kg Autanpulver (oder zufolge der Dosierung der Fabrik Autan für 300 cbm Raum) bezw. 3,33 kg Kaliumpermanganat, 3,33 Formalin (40% Formaldehyd enthaltend) und 3,33 l Wasser.

3) Die Permanganatmethode bietet gegenüber der Autanmethode den Vorteil, daß a) die Permanganatmethode nur etwa den vierten Teil der Kosten verursacht wie die Autanmethode b) Formalin und Kaliumpermanganat überall leicht zu erhalten ist und c) die Haltbarkeit dieser Stoffe überaus groß ist.

Dr. Wolf- Witzenhausen.

Formaldehyddesinfektion von Eisenbahnabteilen und Droschken nach dem Autan B-, Autoform- und Formalin-Kaliumpermanganatverfahren. Von Kreisarzt Dr. R. Hilgermann, Vorsteher des Königl. Medizinaluntersuchungsamts in Coblenz. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 4.

Die Untersuchungen, bei denen Milzbrandsporenseidenfäden und mit Staphylococcus pyogenes aureus und teilweise auch Typhus- und Paratyphusbazillen durchtränkte Leinwandlappen als Testobjekte dienten, ergaben, daß mit dem Autanverfahren die Krankheitskeime trotz Anwendung großer Autanmengen nicht sicher abgetötet wurden. Ebensowenig erwies sich auch die Autoformdesinfektion als zuverlässig.

Mit dem Formalin-Kaliumpermanganatverfahren gelang es dagegen eine sichere Abtötung der Keime zu erreichen, selbst wenn die Testobjekte auf geschützten Stellen niedergelegt waren. Es empfiehlt sich die Verwendung eines Gemisches von Kal. perm.-Formalin-Wasser im Verhältnis 1 : 1,6 : 0,8. Das Kaliumpermanganatverfahren ist nicht nur sicherer, sondern auch einfacher und billiger; die Desinfektion eines Eisenbahnabteils II. Klasse wird auf 1,33 Mark berechnet.

Dr. Dohrn-Hannover.

Vergleichende Untersuchungen über Raumdesinfektion dehyd-Kaliumpermanganatverfahren. Aus der bakteriologisc des Königl. Operationskurses für Militärärzte in München. Vo Hannes. Münchener med. Wochenschrift.

Verfasser stellte Versuche an mit:

1. Apparat nach Dieudonné.
2. Formalin — Kaliumpermanganat,
3. Festoform — Kaliumpermanganat,
4. Formangan — Kaliumpermanganat,
5. Paraformpulver — Kaliumpermanganat;

er kam auf Grund seiner im Original näher ausgeführten U und Beobachtungen zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die Entwicklung von Formaldehyd aus der Handelsw pulver durch Kaliumpermanganat und Wasser im Verhältnis vo in abgedichteten Räumen die gleiche Wirkung, wie die Verda Apparate.

2. Das Verfahren ist in desinfektorischer Wirkung und cl nutzung der Reagentien dem bisherigen Verfahren mit For Kaliumpermanganat übertragen.

3. Es ist von dem Verfahren mit festen und daher leicht Reagentien das billigste; das Paraformpulver untersteht keinen Schutz, ebensowenig das ganze Verfahren.

4. Seine Handhabung ist am einfachsten, ist ohne Beläst ausführende Person und verlangt keine große Gefäße; die Zus der Reagentien 1 : 2 : 3 ist leicht zu merken.

5. In Notfällen bei höherer Temperatur kann die Anwend dichtung der Räume erfolgen.

6. Das Verfahren kommt wegen seines gegenüber dem Apı immer noch hohen Preises dort in Betracht, wo Apparate üb bezw. nicht in genügender Anzahl vorhanden, oder wegen Feuer zur Verwendung ausgeschlossen sind.

7. Bei der Haltbarkeit und leichten Transportfähigkeit, so hältnismäßig geringen Volumen des Paraformpulvers eignet s fahren besonders zur Verwendung im Felde.

8. Zum Gebrauch für die Praxis ist es nötig, die chemi des Präparates zu prüfen.

Als Preis der verschiedenen Verfahren ergibt sich für die von 100 cbm Raum (inkl. Abnutzung bei Apparatverfahren):

Dieudonnéscher Apparat	2,56 M.
Formalin, Kaliumpermanganat	3,30 M.
Festoform, Kaliumpermanganat	7,20 M.
Autan	8,50 M.
Paraform, Kaliumpermanganat	5,70 M.

Der Preis der Handelsware von Paraformpulver für 1 zurzeit bei Buchner & Sohn in München 3,90 M.

Dr. Waibel-Ke

Die Verfahren zur Wohnungsdesinfektion mittels Form Kaliumpermanganat, ihre Ausgibigkeit an gasförmigem Form ihre praktische Bedeutung. Von Dr. W. Kalähne, Stabss H. Strunk, Korps-Stabsapotheker. Aus dem hygien.-chemischen der Kaiser-Wilhelms-Akademie in Berlin. Zeitschrift für Hygier tionskrankheiten; Bd. 63, S. 375.

Die Verfasser haben es sich zur Aufgabe gemacht, ein Desinfektionsverfahren, das sog. Paraform-Permanganatverfal bisher gebräuchlichen unter gleichen Versuchsbedingungen zu p vergleichen. Es hat sich ergeben, daß das alte Kaliumpermang dem Autanverfahren, das mittels Barymsuperoxyd Formaldehyd überlegen ist. Die zur Entwickelung erforderlichen Gefäße sin Verfahren die gleichen. Daß aber überhaupt beim Formalinv Flüssigkeit zur Verwendung kommt, hat sehr sein Mißliches Formalinpermanganatverfahren anhaftenden Mängel werden auc

Verwendung des Festoforms nicht behoben, da es kein leicht zu transportierendes Mittel ist und die Aufbewahrungsgefässe auch durch Rostbildung schädigt. Der Preis ist ferner hoch, und Geruchsbelästigungen des Desinfektors sind bei den Vorbereitungsarbeiten unvermeidlich. Der Erfolg beim Formanganverfahren ist ein guter nur so lange, als das Präparat frisch ist. Die Beurteilung endlich der bisher betriebenen Desinfektionsverfahren, bei denen Permanganat zur Verwendung kam, hatten das Ergebnis, daß sie trotz guter Resultate für die Praxis, namentlich für den Gebrauch im Felde, nicht geeignet sind, da teilweise mitzutransportierende Flüssigkeiten verwendet werden müssen. Um diese Schwierigkeiten zu vermeiden, traten die Verfasser der Frage näher, ob es nicht möglich wäre, mit Paraform und Permanganat eine Desinfektionswirkung zu erzielen. Bei ihren diesbezüglichen Versuchen stellten sie fest, daß bei einzelnen Paraformsorten eine ausgiebige Entwickelung von gasförmigem Formaldehyd eintrat, andere Sorten hingegen vollkommen versagten. Weiterhin wurde durch besondere Methoden die Menge des entwickelten Aldehyds bestimmt, um das für eine ausgiebige Desinfektion günstigste Mischungsverhältnis festzustellen. Hierbei zeigte sich, daß ein geringer Alkalizusatz die Wirkung hat, gewisse reaktionshemmende Stoffe bei einigen Paraformsorten zu neutralisieren, und so bei sämtlichen Paraformsorten Aldehydentwickelung zu erreichen. Der weitere Vorzug dieses Verfahrens besteht darin, daß bedeutend kleinere Entwickelungsgefäße als bei allen übrigen Verfahren zur Anwendung kommen. Es genügt für einen Raum von 40 cbm eine Emaille-Waschschüssel von 40 cm Durchmesser und 10 cm Höhe (= 7 Liter Inhalt), bezw. ein Kochtopf gleicher Größe. Das eigentliche Verfahren gestaltet sich dann folgendermaßen: Paraform und Kaliumpermanganat werden in einer Schüssel mit einem Holzstäbchen gut vermischt. Das Gefäß wird auf ein Brett gestellt, die erforderliche Menge Wasser hinzugegossen, und das ganze zu einem gleichmäßigen Brei verrührt. Für einen Raum von 40 cbm würde zu verwenden sein: 400 g Paraform, 1000 g Kaliumpermanganat und 1200 g Wasser. Es empfiehlt sich stets der Zusatz von 1% (nicht mehr) calcinischer Soda. Es entspricht dies einem Verhältnis von Paraform, Permanganat und Wasser = 1 : 2½ : 3. Da bei der Wohnungsdesinfektion ca. 45% des angewandten Paraforms vergast werden, so sind pro Kubikmeter 10 g zu verwenden. — Resümierend kann man sagen, daß die Vorzüge dieses Verfahrens vor anderen in folgendem bestehen: I. Dem Autan gegenüber: 1) Die Reaktion beginnt später, sodaß der Desinfektor die Mischung ohne Belästigung vornehmen kann. 2) Bei Verwendung derselben Menge Paraform wie beim Autan entsteht doppelt so viel Formaldehyd und 1½ mal soviel Wasserdampf. 3) Die Kosten sind geringere. 4) Die Entwickelungsgefäße sind um ⅕ kleiner, wie beim Autan, und in jedem Haushalte aufzutreiben. II. Den Formalin-Methoden gegenüber: 1) Es werden nur feste leicht transportable Materialien gebraucht. 2) Die Gefäße sind auch hier kleiner. 3) Die Mischung kann in mehreren Gefäßen nacheinander ohne Belästigung des Desinfektors vorgenommen werden. Zur Bedienung genügt 1 Person. Dr. Symanski-Metz.

Ueber die Entwicklung von Formaldehyd für Raumdesinfektion und eine Methode zu seiner Bestimmung. Von Dr. G. Lockemann-Berlin. Desinfektion; 1909, Nr. 10.

Verfasser gibt eine Analysenmethode zur Bestimmung der günstigsten Mengenverhältnisse von Paraform, Permanganat und Wasser an und konnte mittels dieser Methode feststellen, daß sich die günstigste Ausbeute ergab bei dem Mischungsverhältnis von 10 Teilen Paraform mit 26—30 Teilen Permangant und 22—25 Teilen Wasser. Für die Desinfektionsversuche im großen erwiesen sich nach obigen Verhältnissen hergestellte Gemische vorzüglich wirksam, wenn etwa 10 g Paraform für 1 cbm Raum verwendet wurden. (Vorläufige Mitteilung). Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Verwendung von Paraform und Permanganat zur Raumdesinfektion. Von Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner-Berlin. Desinfektion; 1909, Suppl.

Auf Grund der angeführten Analysenresultate bei kleinen und großen Mengen und der Desinfektionsversuche machen die Verfasser für die praktische Ausführung des Paraform-Permanganat-Verfahrens folgende Vorschläge:

Der zu desinfizierende Raum ist in der üblichen Weise abzudichten.

In einem vollständig trocknen Gefäß aus Holz oder Metall, welches ungefähr halb so viel Liter (nicht weniger) faßt, wie der zu desinfizierende Raum Kubikmeter enthält, werden so viel Paraform und krystallisiertes Permanganat in dem Verhältnis 10 : 25 miteinander durch Umrühren möglichst gleichmäßig gemischt (erkenntlich an einer gleichmäßigen Mischfarbe), daß auf einem Kubikmeter Raum 10 g Paraform zur Anwendung kommen. Gepulvertes Permanganat darf nicht verwendet werden. Bei Desinfektion kleiner Räume (bis etwa 10 cbm) sind Permanganatkrystalle mittlerer Größe, bei größeren Räumen ist das grobkrystallinische Präparat zu verwenden.

Die erforderliche Menge Wasser von Zimmertemperatur wird derartig bemessen, daß auf 10 g Paraform 25—30 ccm Wasser kommen. Das Wasser wird aus einem Gefäß mit möglichst weiter Oeffnung zu dem Reaktionsgemisch gegossen und durch gehöriges Umrühren mit einem etwa handbreiten Holzbrett möglichst gleichmäßig verteilt. Beim Umrühren muß man besonders beachten, daß auch die untersten Teile des Paraform-Permanganat-Gemisches mit dem Wasser in Berührung kommen. Man kann ruhig etwa eine halbe Minute lang rühren und hat auch, falls die Reaktion schon einsetzt, noch genügend Zeit, das Zimmer zu verlassen, da die Entwicklung zunächst ziemlich langsam verläuft und erst allmählich in ihrer Intensität gesteigert wird. Nach 4 Stunden kann mit dem Entwickeln von Ammoniak begonnen werden. Dies geschieht entweder durch Einleiten von Ammoniakdämpfen durch das Schlüsselloch oder, wie bei den übrigen apparatlosen Verfahren, in der Weise, daß man ein passendes Gefäß von etwa der halben Größe des Hauptreaktionsgefäßes ein Gemisch von Ammoniumsulfat oder -chlorid mit Kalkwasser übergießt und durch die geöffnete Tür schnell in das Zimmer schiebt. Pro Kubikmeter Raum sind 10 g Ammoniumchlorid oder 12 g Ammoniumsulfat mit 20 bis 30 g gebrannten Kalk mit 10 bis 15 ccm Wasser zur Reaktion zu bringen.

Die letzten an den Wandungen des für das Paraform-Permanganat-Gemisch benutzten Gefäßes haftenden Reste der Manganoxyde lassen sich durch Uebergießen mit wässeriger schwefliger Säure und Ausspülen mit Wasser leicht entfernen.

Die Paraform-Permanganat-Gemische bleiben bei geeignetem Aufbewahren sehr lange unverändert wirksam. Da jedoch in der Praxis ein sicherer Abschluß gegen die Luftfeuchtigkeit nicht immer zu erzielen sein dürfte, so empfehlen die Verfasser die Komponenten getrennt für sich aufzubewahren und erst unmittelbar vor dem Gebrauch miteinander zu mischen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber eine Analysenmethode für apparatlose Raumdesinfektionsverfahren. Von Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner-Berlin. Desinfektion; 1909, Nr. 11.

Während bei dem Apparateverfahren die Dosierung von Formaldehyd und Wasser recht einfach ist, gestaltet sich diese Aufgabe für die chemischen Entwicklungsmethoden bedeutend schwieriger. Denn hier kommt der in wässeriger Lösung oder in polymerisiertem Zustande angewendete Formaldehyd durchaus nicht vollständig oder annähernd vollständig wie bei dem Apparateverfahren zur Verdampfung, sondern ein beträchtlicher Teil geht schon dadurch verloren, daß er gewissermaßen als Heizmaterial dient.

Für die desinfizierende Wirkung ist aber doch in erster Linie maßgebend, wieviel Formaldehyd und Wasserdampf pro Kubikmeter Raum zur Verdampfung gelangen. Dies zunächst zu ermitteln, ist eine rein chemische Aufgabe. Es ist auch schon mehrfach der Versuch gemacht worden, die bei den verschiedenen Verfahren zur Entwicklung kommenden Gas- bezw. Dampfmengen zu bestimmen, aber nicht mit der genügenden Exaktheit.

Die apparatlosen Raumdesinfektionsverfahren kann man einteilen in die Peroxyd- und die Permanganatmethoden.

Die Peroxydmethode wurde von A. Eichengrün durch Herstellung des Autans, eines Paraform-Baryumsuperoxydgemisches, in die Praxis eingeführt.

Die andere Gruppe der apparatlosen Verfahren, die der Permanganatmethoden, wurde zuerst von den Amerikanern Evans und Russel angewendet, indem sie wässerige Formaldehydlösung mit Kaliumpermanganat reagieren ließen. — Die Hauptschwierigkeit einer quantitativen Bestimmung besteht darin, die nach Eintritt der Reaktion sehr schnell entwickelten Gase vollständig zur Absorption zu bringen. Das ist nur möglich, wenn man imstande ist, die Gase zunächst auf irgend eine Weise quantitativ aufzufangen und sie dann allmählich durch geeignete Lösungen absorbieren zu lassen, in denen sich ihre Bestimmung ausführen läßt.

Um den Verhältnissen in der Praxis möglichst nahezukommen, ist es erforderlich, weite offene Gefäße für das Reaktionsgemisch zu verwenden.

Die Verfasser beschreiben dann ausführlich den Analysenapparat und die Methode, die für derartige Zwecke als allgemein verwendbar ist. Als ein für Kohlensäure- und Formaldehyd-Bestimmung gleichzeitig geeignetes Absorptionsmittel bezeichnen sie eine alkalische Hydroxylaminlösung. Die gewonnenen Resultate sind nicht ohne weiteres für größere Verhältnisse maßgebend; darüber können nur in großem Maßstabe ausgeführte Versuche völligen Aufschluß geben. Zum Schluß werden noch einige nach der neuen Methode ausgeführte Analysenbeispiele gegeben, und zwar über das Autan-, das Permanganat- und Autoformverfahren.

Der beschriebene Apparat wird mit allem Zubehör von der Firma F. und M. Lautenschläger-Berlin Nr. 39 geliefert.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ein Formaldehydbestimmungsapparat für sehr schnell reagierende Gemische (Apparat B). Von Dr. G. Lockemann und Dr. F. Croner-Berlin. Desinfektion; 1909, Nr. 12.

Außer dem Apparat (s. vorstehendes Referat), mit dem die von Reaktionsgemischen für Raumdesinfektion entwickelten Gase und Dämpfe direkt bestimmt werden können, haben die Verfasser noch einen Apparat konstruiert, der verwendet werden kann, wenn die Reaktion nach Zutritt des Wassers zu dem Reaktionsgemisch sehr schnell oder sogar sofort eintritt. Dieser Apparat B wird ebenfalls von der Firma F. und M. Lautenschläger-Berlin N. 39 geliefert.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Tagesnachrichten.

Aus dem preussischen Abgeordnetenhause. In der Budgetkommissionssitzung vom 1. d. Mts. erklärte der Minister des Innern bei Beratung des Etats seines Ministeriums auf eine Anfrage des Berichterstatters, daß die Angliederung der Medizinalabteilung an das Ministerium des Innern in diesem Jahre nicht mehr erfolgen könne.

Betreffs der fakultativen Zulassung der Feuerbestattung bemerkte der Herr Minister, daß die gesetzliche Regelung des Feuerbestattungswesens gegenwärtig noch Gegenstand der Verhandlungen sei.

Ueber den Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken und die Besichtigung der Drogenhandlungen sind jetzt in Preußen unter dem 13. Januar d. J. (s. S. 24 der Gesetzesbeilage zur heutigen Nummer) neue Vorschriften erlassen, auf die wir die Medizinalbeamten noch besonders aufmerksam machen, da sie gegenüber den bisherigen einige wichtige Abänderungen bringen. Statt der für alle Handlungen bisher vorgeschriebenen jährlichen Besichtigungen sollen jetzt nur die Handlungen, in denen entweder nur oder vorzugsweise Arzneiwaren feilgehalten werded und die Drogenschränke jährlich besichtigt werden, während alle übrigen Geschäfte, die nur wenige Arzneimittel usw. führen, in der Regel nur alle zwei bis drei Jahre zu besichtigen sind. Bei den Besichtigungen hat die Ortspolizeibehörde jedoch nunmehr stets den zuständigen Kreisarzt zuzuziehen; der Mitwirkung eines Apothekers bedarf es nur bei den größeren Handlungen; der zuzuziehende Apotheker darf außerdem im Drogenhandel weder zurzeit tätig, noch tätig gewesen sein.

In den dem Erlaß beigegebenen Grundzügen für die zur Regelung des Arzneimittelverkehrs außerhalb der Apotheken zu erlassenden Polizeiverord-

nungen ist weiterhin bestimmt, daß in den bei der Polizeibehörde als Geschäftsräume angemeldeten Räumen nur Waren vorhanden sein dürfen, die feilgehalten werden; damit wird der vielfach üblichen Ausrede der Geschäftsinhaber, daß etwa hier vorgefundene Arzneimittel zum eigenen Gebrauch usw. bestimmt seien, von vornherein die Spitze abgebrochen. Ferner sehen die Grundzüge sehr zweckmäßige Vorschriften über die Beschaffenheit der Arzneibehältnisse vor, die bisher fehlten; desgleichen ist betreffs der sog. Tierheilmittel ein vielfach strittiger Punkt dadurch beseitigt, daß bei diesen sowohl die Vorrats-, als die Abgabegefäße mit einem entsprechenden Vermerk versehen sein müssen. Ebenso ist ein striktes Verbot der Aufbewahrung verschiedener Arzneimittel in einem Behälter und eine genaue Anordnung über die Aufbewahrung abgefaßter Arzneimittel getroffen. Auch die Anforderungen in bezug auf die Beschaffenheit der Arzneimittel haben insofern eine Verschärfung erfahren, als unter Bezeichnungen, die im Deutschen Arzneibuch für Waren bestimmter Art gelten, Arzneimittel anderer Art nicht feilgehalten und verkauft werden dürfen. Ein im Interesse des Publikums erwünschte Vorschrift hinsichtlich der Beschaffenheit der Abgabegefäße fehlt jedoch auch diesmal.

In Hamburg hat der Senat der Bürgerschaft einen Gesetzentwurf, betr. Errichtung einer **Versorgungskasse für Hebammen**, vorgelegt, der alle im Staatsgebiet zugelassenen Hebammen als Mitglieder angehören sollen. Zur Erfüllung der Kassenleistungen (in Krankheitsfällen sowie bei Invalidität) haben die Hebammen Beiträge zu zahlen; außerdem gewährt der Staat einen erheblichen Zuschuß in der Höhe des doppelten Betrages der jeweilig von den Mitgliedern geleisteten Beiträge.

Am Donnerstag, den 31. März d. J. wird in Berlin (voraussichtlich im Herrenhause) unter dem Vorsitz von Herrn Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich der **I. Deutsche Kongress für Krüppelfürsorge** stattfinden. Der Eintritt hierzu steht jedem Krüppel-Freunde gegen Zahlung einer Gebühr von 3 Mark frei; dafür erhällt er den stenographischen Verhandlungsbericht. An Vorträgen sind u. a. in Aussicht genommen: Dr. Hoeftman-Königsberg: Wieweit können orthopädische Prothesen die Erwerbsfähigkeit des Krüppels steigern? — Prof. Vulpius-Heidelberg: Ueber die Heilung des Krüppeltums durch operative Behandlung der Nervenkrankheiten. — Dr. Bade-Hannover: Die Bedeutung der Prophylaxe in der Krüppelfürsorge. — Pastor Ulbrich-Cracau: Die Aufgaben der evangel. Kirche in der Krüppelfürsorge. — Rektor Sommer-Bigge a. R.: Krüppelfürsorge und katholische Kirche. — Hilfsschulleiter Martini-Berlin: Der Werkunterricht in seinem Wesen und seiner Bedeutung für Unterricht und Erziehung im Krüppelheim. — Erziehungsinspektor Legel-Berlin: Die Hilfsschule im Krüppelheim. — Dr. Biesalski-Berlin: Elemente der Krüppelfürsoge. — Dr. Rosenfeld-Nürnberg: Neue Formen der Krüppelfürsorge. — (Referent noch unbestimmt): Staat und Krüppelfürsorge. — Stadtrat Münsterberg-Berlin: Einleitung zu einer Besprechung über: Die Stellung der Armenpflege zur Krüppelfürsorge namentlich zur Handwerksausbildung der Krüppel.

Anmeldungen und sonstige Zuschriften sind an Dr. Biesalski, Schriftführer der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, Berlin S. 59., Fontane-Promenade 16, zu richten.

Der **89. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie** findet vom 30. März bis 2. April 1910 in Berlin im Langenbeckhause statt. Vorträge und Demonstrationen sind bis zum 16. Februar mit einer kurzen Inhaltsabgabe und der genauen Bezeichnung, ob Vortrag oder Demonstration beabsichtigt wird, bei Prof. Bier, Berlin N.W., 24, Lessingstr. 1, anzumelden. Am Tage zuvor, Dienstag, den 29. März, wird der **IX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie** in Berlin ebenfalls im Langenbeckhause abgehalten werden.

Der **XV. Internationale Kongress für Hygiene und Demographie**, der Ende September d. Js. stattfinden sollte, ist auf 1911 verschoben.

Die 82. Versammlung der **Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte** findet vom 18. bis 24. September in Danzig statt.

Die diesjährige **Generalversammlung des Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose** ist auf den 11. Mai festgesetzt. Am Tage vorher findet eine Sitzung des Ausschusses statt.

Das Präsidium des Zentral-Komitees hat die Herren Dr. v. Böttinger Elberfeld und den Bankier Robert v. Mendelssohn-Berlin, letzteren als Schatzmeister, in das Präsidium gewählt.

Die „Umschau“ hat einen ihr zur Verfügung gestellten Betrag von tausendhundert Mark zur Veranstaltung eines **Preisausschreibens** über das Thema: **„Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat?“** verwandt. Es sollen zunächst die Gesamtkosten, welche die Minderwertigen (Kranke, Krüppel usw.) in einem ganzen Staate oder größerem Verwaltungsgebiete verursachen, ermittelt werden. Sodann soll, soweit das vorhandene Material dies erlaubt, der Anteil, welchen die angeborene oder ererbte körperliche, geistige oder sittliche Minderwertigkeit an diesen Gesamtkosten der Kranken, Krüppel, Verbrecher, Erwerbsunfähigen usw. hat, festgestellt werden. Das Preisrichteramt haben die Herren Dr. Bechhold, Herausgeber der „Umschau“, Frankfurt a. M., Prof. Dr. v. Gruber, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität München, und Prof. Dr. Hueppe, Direktor des Hygienischen Instituts der Deutschen Universität Prag übernommen. Die Bewerber haben ihre Arbeit mit einem Kennwort oder einem Motto bis zum 1. Oktober d. J. einzusenden. Der preisgekrönte, zusammenfassende Aufsatz geht in den Besitz der „Umschau“ über, welche die Veröffentlichung veranlaßt. — Nähere Auskunft wird erteilt von der Redaktion der Umschau, Frankfurt a. M., Neue Kräme 19/21.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 19. Dez. 1909 bis 8. Januar 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Fleckfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Cholera: — (—); Tollwut: 1 (—), — (—), —(—): Pocken: 1 (—), 20 (—), 13 (3); Milzbrand: 4 (1), 3 (1), 3 (—)); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 3 (—), 2 (—), 2 (—); Unterleibstyphus: 170 (18), 160 (24), 208 (28); Ruhr: 8 (1), 4 (—), 2 (—); Diphtherie: 1717 (135), 1819 (175), 2000 (162); Scharlach: 1339 (69, 1391 (90), 1718 (86); Kindbettfieber: 87 (30), 104 (33), 111 (29); Genickstarre: 7 (3), 4 (7),) 9 (3); spinale Kinderlähmung: 18 (7), 11 (1), 18 (2); Fleisch- und Wurstvergiftung: 12 (—), — (—), 1 (1); Körnerkrankheit (erkrankt): 122, 50, 70, Tuberkulose (gestorben): 581, 632, 696.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. F. in A.: Fallen die Kosten einer Reise, die behufs Untersuchung eines bettlägerigen Veteranen zur Ausstellung eines Veteranenbeihilfe-Attestes gemacht ist, unter das Pauschale oder sind sie zu liquidieren?

Antwort: Die Untersuchung hilfsbedürftiger Kriegsteilnehmer behufs Erlangung einer Veteranenbeihilfe gehört nach § 115 e nicht zu der amtlichen, sondern zu der vertrauensärztlichen Tätigkeit des Kreisarztes. Gebühren sind dafür gemäß B 15 des Tarifs zum Gebührengesetz nicht zu erheben; ist jedoch dazu eine Reise nötig, so hat der Kreisarzt Anspruch auf Reisekosten und Tagegelder, die von dem Auftraggeber zu zahlen sind (s. auch meinen Kommentar zum Gebührengesetz S. 4, Anm. 1, sowie den Min.-Erl. vom 10. Dez. 1909, M. 2959, in der Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 1, Jahrg. 1910, S. 2).

Anfrage des Kreisarztes Dr. St. in Z.: Ist es erlaubt, dienstlichen Anfragen an Aerzte und Hebammen, z. B. bei Kindbettfieberverdacht ein Kouvert „fr. lt. Avers“ für die Antwort beizufügen?

Antwort: Nach dem Erlaß des Herrn Ministers der geistlichen usw. Angelegenheiten vom 20. April 1897 — M. 11012 G. III — ist der Regierungs-Präsident ermächtigt, für Postsendungen mit Meldungen, die aus Gründen der Gesundheitspolizei oder der Medizinalstatistik auf Anweisung der Staatsbehörden seitens der Aerzte und des ärztlichen Hilfspersonals, sowie seitens der Standesbeamten erstattet werden, diesen Personen Briefumschläge oder Postkarten mit dem Abdruck des Dienstsiegels und dem Aversionierungsvermerk, sowie tunlichst mit der Adresse des Empfängers zuzustellen. M. E. wird diese Zustellung sehr wohl auch in der Form erfolgen können, daß der Kreisarzt seiner Anfrage einen solchen Briefumschlag für die verlangte Antwort beifügt.

Anfrage des Dr. A. in R.: Darf das bei Wahrnehmung von kreisärztlichen Dienstgeschäften, z. B. Nachrevision bei ansteckenden Krankheiten, Revision von Drogenhandlungen etc., verauslagte Fahrgeld (Straßenbahn und Droschke) in Orten mit Königlicher Polizeiverwaltung liquidiert werden?

Antwort: Nein (s. meinen Kommentar zum Gebührengesetz, Anmerk. 1 des Gesetzes, S. 3).

Anfrage des Kreisarztes Dr. D. in H.: Bei der Revision einer Drogenhandlung wurde von dem Inhaber unter Androhung von Gewalt die Fortsetzung der Revision verhindert. Ist der Kreisarzt verpflichtet, die infolgedessen notwendig gewordene abermalige Revision (in Begleitung eines Polizeibeamten) umsonst auszuführen, oder gibt es Entscheidungen, welche die Kosten dem Drogisten auferlegen?

Antwort: Die Besichtigung von Drogenhandlungen erfolgt nach Ziff. 2 des Erlasses vom 22. Dezember 1902, M 6587, durch die Ortspolizeibehörde unter Mitwirkung eines approbierten Apothekers und somit tunlich unter Zuziehung des zuständigen Kreisarztes, der in diesem Falle die Besichtigung leitet. Eine Revision allein durch den Kreisarzt ist daher unzulässig. Der Besitzer konnte sich einer solchen widersetzen; es können ihm deshalb auch weder die Kosten für diese, noch für eine abermalige Revision auferlegt werden.

Anfrage des Dr. M. in C.: Ist es zulässig, außer bei den Leichentransportscheinen, wie das die Landtagskommission ausdrücklich als statthaft erklärt hat, auch z. B. bei Tarif B, Z. 16 und 19 bei Berechnung der Gebühren die Vermögensverhältnisse des Antragstellers zu berücksichtigen.

Antwort: Abgesehen bei Leichentransporten kommen die Vermögensverhältnisse der Antragsteller für die Höhe der Gebühren nicht in Betracht, sondern nur Mühewaltung und Zeitversäumnis (s. meinen Kommentar S. 16, Anm. 3 und S. 26, Anm. 3).

Anfrage des Kreisarztes Dr. J. in H.: Ist 50proz. Alsollösung dem freien Verkehr überlassen, speziell sind Verdünnungen davon zu kosmetischen oder Desinfektionszwecken hergestellt, freigegeben?

Antwort: Alsol ist = Aluminium acetico-tartaricum und demzufolge dem freien Verkehr nicht überlassen; Zubereitungen davon, die zu Desinfektions- und kosmetischen Zwecken dienen, sind dagegen freigegeben (s. § 1 Abs. 2a der K. V. vom 22. Oktober 1901).

Notiz. Mit Rücksicht auf wiederholte Anfragen teilen wir den Lesern der Zeitschrift mit, daß noch eine kleine Anzahl von Sonderabdrücken der **Dienstanweisung für die Kreisärzte** vorhanden ist und zu dem bisherigen Preise von 1 Mark 1 Stück, 75 Pf. bei Abnahme von 10 und mehr abgegeben wird.

Bestellungen sind nach wie vor an die Expedition dieser Zeitschrift (Hofbuchdruckerei J. C. C. Bruns in Minden i. W.) zu richten.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Schaumb.-Lipp. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 4. Ausgegeben am 20. Februar 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 4.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Rentenablehnung nach Kopfverletzung. Tödlicher Ausgang. Von Dr. **R. Thomalla** 109

Ueber die Bestimmungen des neuen Gebührengesetzes für die preussischen Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909. Von Dr. **Barnim Schulze** 111

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. P. **Fränkel**: Die Mikroskopie von Blutspuren im reflektierten Lichte 120

A. de Dominicis: Mikroskopische Abdrücke von Gewebsstoffen auf Bleigeschossen. 120

Laignel-Lavastine: Die postmortale Temperatursteigerung 120

Etienne Martin und **Laforgue**: Entstehung der (postmortalen) Grünfärbung des Abdomens 121

M. Neuhaus: Plötzliche Todesfälle im kalten Bade 121

Chevrier, René Benard und **Sorrel**: Die „formes frustes" der Gelbsucht nach der Chloroform-Narkose. Konstantes Vorkommen, Dauer und Entwicklung der Cholaemie 122

Chevrier, René Benard und **Sorrel**: Die Veränderungen der Resistenz der roten Blutkörperchen im Verlauf der Cholaemie nach Chloroform-Narkose . 122

Ch. Aubertin: Der späte Tod nach der Chloroform-Narkose 122

Prof. Dr. **P. Naecke**: Ein seltener Fall von Nikotinausschlag 123

Prof. Dr **Zinsser**: Hautreizende Wirkung von Epheu 123

Dr. **A. Lesser**: Zur Lehre von den Weichteilverletzungen vorzeitig Geborener durch den Geburtsakt 123

Dr. **Leopold Bürger**: Häufigkeit und gebräuchlichste Methoden des kriminellen Abortes 124

Prof. Dr. **E. v. Winckel**: Ueber Fruchtabtreibungen 124

Dr. **Kurt von Sury**: Fruchtabtreibung mit Asarum europaeum 124

Dr. **H. Binswanger**: Ein Fall von schwerer einseitiger Choanalatresie 125

W. Jannasch: Die gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen 125

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Prof. Dr. **Wagner v. Jauregg**: Ueber die Behandlung der progressiven Paralyse. 125

Luigi Roncorini: Die neuen Ideen über die Pathogenese der Hysterie 126

Dr. **Rittershaus**: Zur psychologischen Differentialdiagnose der einzelnen Epilepsieformen 126

Dr. **G. Roemer**: Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dipsomanie und der psychischen Epilepsie 127

Dr. **N. Turolla**: Ueber einen Fall von psychischer Epilepsie 128

Dr. **Dino de Albertis**: Ein Fall von Polymastie bei einem Epileptiker . . 128

Prof. Dr. **Sommer**: Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt 128

E. V. Nathan: Ueber die Assoziationen von Imbezillen und ihre diagnostische Verwertbarkeit 129

Dr. **Emil Mattauschek**: Ueber Enuresis. 129

Direktor **Schwenk**: Die Erziehung zur Arbeit als Aufgabe der Anstalten . . 129

Jahresbericht über die Königliche Psychiatrische Klinik in München für 1906 u. 1907 130

Dr. **Georg Lomer**: Die Wahrheit über die Irrenanstalten 131

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Prof. Dr. **Schulze**: Chronische organische Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma 131

Prof. Dr. **H. Zingerle**: Ueber periodischen Wandertrieb nach Kopfverletzung . . 132

Dr. **Koemert**: Zur Frage der traumatischen Tabes 132

Dr. **Gius. Ayala**: Ueber Lungentuberkulose infolge Quetschungen 132

Dr. **Gius. Cardon**: Traumatische Lungentuberkulose 134

Dr. **C. Canestro**: Dupuytren'sche Krankheit durch direktes Trauma. Betriebsunfall. 134

Dr. **Heurich**: Ein Fall von Hautkarzinom nach Trauma 135

Dr. **M. Amante**: Ueber die Wichtigkeit des ersten ärztlichen Zeugnisses bei den die Betriebsunfälle betreffenden Fragen . . 135

Dr. **H. Begemann**: Das Heilverfahren in der Invaliden-Versicherung durch Lieferung von Zahnersatz, Prothesen und Apparaten 136

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

Ankylostoma (Wurmkrankheit).

Dr. **P. D. Siccardi**: Untersuchungen über die Gegenwart der Charcot-Robinschen Krystalle und des Blutes in den Fäzes der Wurmkranken 137

Dr. **P. D. Siccardi**: Die Hämatologie bei der Anchylostomiasis 137

Dr. **U. Bianchini**: Das Fieber der Wurmkranken 137

Dr. **D. Siccardi**: Parasitologische Beobachtungen über die Fäzes bei der Anchylostomiasis (durch Anchylostomum duodenale und Anchylostoma americanum) 138

Prof. **Ach. Monti**: Das Vorkommen des „Necator Americanus" (Stiles) in der Provinz Pavia. Gefahren einer neuen Endemie 138

Dr. **P. D. Siccardi**: Bemerkungen zur antihelminthischen Kur bei den Anchylostomiasis 139

Dr. **U. Bianchini**: Die Entwicklung der Anchylostomiasis in der Provinz Florenz, chronologisch, topographisch und nach den Berufen betrachtet 139

2. Ortshygiene.

Direktor **Joh. Kesten**: Die Luftverunreinigung in den Städten und ihre Verhütung 139

Dr. **Rambousek**: Ueber moderne Heiz- und Lüftungsanlagen in Wohnungen . 140

Dr. **B. Heine**: Das Kanalisationswerk der Stadt Cöpenik und seine allgemeine Bedeutung 140

Dr. **Bernhard**: Teermakadam in England . 140

3. Gewerbehygiene.

Graham Blick: Taucherlähmung . . . 140

Dr. **Pollnow**: Ueber den Einfluss des Eisenbahndienstes auf das Hörvermögen der Bahnbediensteten 141

Dr. **E. Schultze**: Gewerbliche Kinderarbeit in den Vereinigten Staaten 141

4. Krüppelfürsorge.

Inspektor **Erhard**: Ueber Erziehung in Krüppelanstalten 142

Dr. **Bade**: Aerztliche Erfolgestatistik in den deutschen Krüppelheimen 142

5. Soziale Hygiene.

Prof. Dr. **W. Zinn**: Gesundheitsschäden aus täglichen Gewohnheiten 142

Dr. A. **Fischer**: Militärtauglichkeit . . . 143

Dr. **E. Händcke**: Eine ethische Forderung 143

6. Statistik.

Medizinalstatistische Nachrichten 143

7. Leichenschau und Begräbniswesen.

J. **Schwalbe**: Der jetzige Stand der obligatorischen Leichenschau in Deutschland. 144

Besprechungen 144

Tagesnachrichten 145

Sprechsaal 147

Beilage:

Rechtsprechung 29

Medizinal-Gesetzgebung 31

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geheimer Medizinalrat: den Reg.- u. Med.-Räten Dr. Springfeld in Königsberg i. Pr. und Dr. v. Hake in Marienwerder; — das Prädikat als Professor: dem Privatdozenten Dr. Scheller in Breslau, dem Dozenten an der Königl. Akademie in Posen Dr. Wörner daselbst und dem Leiter der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Neunkirchen Dr. Conradi daselbst; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Prof. Dr. Zinn, leitender Arzt am städt. Krankenhause Moabit in Berlin; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Med.-Rat Prof. Dr. Busse in Posen und dem Geh. San.-Rat Dr. Neuber in Kiel; — der Kronenorden II. Kl.: dem Generalarzt a. D. Dr. Lindner in Cassel; — der Kronenorden III. Klasse: dem Obersabsarzt a. D. Prof. Dr. Pannwitz in Charlottenburg.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Offizierkreuzes des Königl. Rumänischen Ordens Stern von Rumänien: dem Arzt Dr. Karl Fränkel in Südende bei Berlin.

Ernannt: Stadtassistenzarzt Dr. Fricke in Duisburg zum Kreisarzt in Simmern, Kreisassistenzarzt Dr. Meyer in Liegnitz zum Kreisarzt in Grünberg.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte.

D. R. G. M. Modell M. W.

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Gestorben: Kreisarzt Dr. Balzar in Neuwied, San.-Rat Dr. Brocke in Delbrück (Reg.-Bez. Minden), Dr. Assau in Hannover, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Krause-Berlin, Geh. San.-Rat Dr. Broelemann in Hörde i. W., Geh. Med.-Rat Dr. Ostmann, Kreisarzt a. D. in Berlin, Med.-Rat Dr. Hauch, Kreisarzt a. D. in Eisleben (auf einer Seereise als Schiffsarzt), San.-Rat Dr. Korbach in Krappitz (Ob.-Schles.).

Königreich Bayern.

Gestorben: Generalarzt a. D. Dr. Hell in Krailling bei München, Hofrat Dr. Daxenberger in München.

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: das Komturkreuz II. Klasse des Verdienstordens: dem Geh. Rat Dr. Weber, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Sonnenstein.

Gestorben: Prof. Dr. Windscheid in Leipzig und Dr. Paul Scholz in Dresden.

Grossherzogtum Baden.

Ernannt: Der prakt. Arzt Dr. Bopp in Heddesheim zum Bezirksarzt in Boxberg.

Versetzt: Die Bezirksärzte Med.-Rat Dr. Schatz von Villingen nach Tauberbischofsheim und Dr. Stoecker von Tauberbischofsheim nach Villingen.

Gestorben: Bezirksarzt Dr. Rittstieg in Breisach.

Allmonatlich finden **in unserem grossen Hörsaale**
Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstrasse

Röntgen-Kurse für Aerzte,

verbunden mit praktischen Uebungen an allen Haupt- und Nebenapparaten des Röntgen-Instrumentariums, in der Röntgenographie, Röntgenoskopie etc. statt.

Wir machen ganz besonders darauf aufmerksam, dass unsere Kurse eine bedeutende Erweiterung erfahren haben, so dass dieselben nunmehr folgendermassen eingeteilt sind:

1. **Experimental-Vortrag über die für medizinische Zwecke in Frage kommenden Abschnitte der Elektrizitätslehre: Dr. Donath**, Direktor der physikalischen Abteilung der **Urania, Berlin.** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
2. **Röntgenlehre: Prof. Dr. Donath**, Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
3. **Röntgentherapie: Dr. Albrecht**, Spezialarzt für Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Leiter der Röntgen- und Licht-Abteilung der ehemaligen Professor Lassar'schen Klinik in Berlin. Dauer 3 Tage, nachm. 4—5 Uhr.
4. **Erklärung und Projektion von Röntgenbildern: Dr. Metzner, Dessau.** Dauer 1 Tag, vorm. 10—11 Uhr und nachm. 2—1/24 Uhr.
5. **Demonstration und praktische Uebungen mit dem neuen**

Rotax-Röntgen-Instrumentarium mit Rotax-Unterbrecher.

Daran anschliessend:

6. **Demonstrations-Vortrag über alle modernen elektro-medizinischen Apparate.** Dauer 2 Tage, nachm. 2—4 Uhr.

Ausserdem werden täglich vor- und nachmittags **praktische Uebungen** in der **Röntgenographie** sowie in der **photographischen Technik** etc. vorgenommen.

Neu! Uebungen in der **Teleröntgenographie!** (Röntgen-Fern- und Moment-Aufnahmen.)

Aerzte-Kurse finden statt: In 1910: 10 bis 20. Januar, 7. bis 17. Februar, 7. bis 17. März, 4. bis 14. April, 23. Mai bis 2. Juni, 20. bis 30. Juni.

Neuerung! Ausbildung des männlichen und weiblichen Pflegepersonals der Krankenanstalten in der technischen Handhabung des Röntgen-Instrumentariums, im Photographieren und Entwickeln der Röntgenplatten.

Pfleger-Kurse finden statt, je 4 Tage. In 1910: 26. bis 29. Januar, 20. bis 23. April.

Neu aufgenommen: Grundzüge der Röntgentherapie für Pflegepersonal (Spez.-Arzt Dr. **Albrecht**, Berlin).

Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas" Berlin N., Friedrichstr. 131 d Ecke Karlstrasse.

Filiale: Düsseldorf, Graf Adolfstrasse 88.

Den Kursus-Teilnehmern ist die Besichtigung unserer Fabrikations-Werkstätten gestattet.

N. B. Für Vorträge, Demonstrationen und Versammlungen steht unser Hörsaal, über 100 Personen fassend, den Herren Aerzten unentgeltlich zur Verfügung.

Elsass-Lothringen.

Ernannt: Der außerordentl. Prof. Dr. Hertel in Jena zum ordentlichen Professor in der medizinischen Fakältät der Universität Straßburg.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: San.-Rat Dr. Kleinau in Braunschweig.

Königreich Preussen.

Meldefrist: 1. März 1910.

Die Kreisassistenzarztstelle des Stadt- und Landkreises **Liegnitz** mit dem Amtssitz in Liegnitz (jährliche Remuneration 2000 M.).

Rheinau

Wasserheilanstalt

bei **Bendorf am Rhein.**
Kurhaus für Nervenkranke.
Vornehmste Einrichtungen.
Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.
Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.
Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'
Rheumasan
Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan
desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.
Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.
Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.
Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.
Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

Preis geheftet 4 Mark.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-Originalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 4. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Febr.

Rentenablehnung nach Kopfverletzung. Tödlicher Ausgang.

Von Kreisarzt Dr. R. Thomalla in Johannisburg (Ostpr.).

Wie sehr sich der Gutachter gerade nach Kopfverletzungen irren kann und wie vorsichtig er bei Abgabe seines Gutachtens sein muß, beweist folgender Fall:

Im Auftrage des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung wurde der Leichnam des am 10. Januar v. J., also fast ganau vor Jahresfrist begrabenenen Kätners G. aus G. am 6. Januar cr. exhumiert und von mir die Obduktion gemacht Nach den Akten war G. am 9. Januar 1906 vom Wagen gefallen; er wurde bewußtlos vom Erdboden aufgehoben und hatte sich den Hinterkopf schwer verletzt, so daß eine große Wunde daselbst zu finden war.

Ein ärztliches Zeugnis vom 11. Mai 1906 sagt aus, er habe sich angeblich eine Gehirnerschütterung zugezogen. Das Gutachten des ärztlichen Sachverständigen vom 8. Juni 1906 lautet dann: „Zeichen einer Gehirnerschütterung seien nicht mehr nachweisbar, ebensowenig andere Unfallfolgen. Schwerhörigkeit werde durch Einlagerungen in die Trommelfelle bedingt.“ — Der Rentenanspruch wurde demzufolge von der Berufsgenossenschaft abgelehnt und diese Ablehnung vom Schiedsgericht durch Urteil vom 24. August 1906 bestätigt, da „vorläufig keine Anzeichen einer Gehirnerschütterung, also keine Unfallfolgen vorliegen. Sollten

sich später solche einstellen, so bleibt dem Kläger unbenommen, von neuem mit Entschädigungsansprüchen hervorzutreten."

Nach den Aussagen der Zeugen soll G. bald nach dem Unfall das Gehör verloren haben. Vor dem Unfall sei er ganz vernünftig gewesen, nach dem Unfall dagegen geistesgestört. Er habe ein scheues Wesen gezeigt, sich vor den Menschen versteckt und nicht gewußt, was er tat und wo er sich befand. Auch körperlich sei er sehr heruntergekommen, so daß er eigentlich nichts hätte leisten können. Vor dem Tode habe er ca. $^1/_4$ Jahr zu Bett gelegen und immer über Kopfschmerzen geklagt. Ein Arzt sei nie zugezogen.

Ich sprach in meinem Gutachten ungefähr folgendes aus:

Mein vorläufiges Gutachten nach der Obduktion lautete dahin, daß eine Blutung in das Gehirn stattgefunden habe; denn in Ziffer 8 des Obduktionsprotokolls heißt es:

„Das Gehirn ist ein Matsch, es zeigt aber auf der linken Seite in der Gegend des Hinterhauptlappens bis zu dem Schläfelappen stark rostbraune Verfärbung."

Da das ganze Gehirn ein Matsch war, so konnte selbstredend die Gegend der einzelnen Gehirnlappen nicht mehr genau unterschieden werden, immerhin kann aber mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die rostbraune Verfärbung mehr im hinteren und seitlichen Teile des Gehirns vorhanden war. Ob während des Lebens sich im Gehirn schon Eiter befunden hat, ließ sich nicht mehr feststellen, es kann nur aus den Zeugenaussagen ein derartiger Schluß gezogen werden. Es ist daran nicht zu zweifeln, daß G. eine Gehirnerschütterung bei seinem Unfall sich zugezogen hat; denn nach allen Zeugenaussagen ist sofortige Bewußtlosigkeit eingetreten, die nach Aussage einiger Zeugen mehrere Tage angehalten hat. Nun ist bekannt, daß mit um so größerer Wahrscheinlichkeit angenommen werden muß, daß außer der Erschütterung des Gehirns noch anderweite Verletzungen in der Schädelhöhle stattgefunden haben, je länger der Kommotionszustand des Verletzungen andauert. Laut Akten hat dieser Kommotionszustand 5 Tage gedauert; also muß man an anderweite Verletzungen denken. Die rostbraune Farbe, die bei der Obduktion im Gehirnmatsch gefunden wurde, spricht unbedingt dafür, daß eine Blutung in das Gehirn stattgefunden hat. Der Umstand, daß diese rostbraune Farbe so reichlich vorhanden war, läßt vermuten, daß nicht nur kleine kapilläre Blutungen in einzelnen Hirnteilen durch den Unfall hervorgerufen sind, sondern, daß Blutungen in die weichen Häute und multiple größere Blutungen in die Gehirnsubstanz stattgefunden haben. Ob Hirnpartien damals auch gequetscht sind, konnte natürlich bei der Obduktion nicht mehr festgestellt werden, wahrscheinlich erscheint aber die Annahme, daß bei einer großen Blutung auch Hirnquetschungen stattgefunden haben, zu denen sich jedenfalls eine eitrige Entzündung gesellt hat. Allerdings schließen sich diese eitrigen Entzündungen der weichen Hirnhäute am häufigsten an penetrierende Schädelverletzungen an, aber sie können auch ohne

Eröffnung des Schädels im Gefolge von Wunden der Schädeldecke sich entwickeln, indem das Eindringen der Eitererreger in die Schädelhöhle von der durch den Unfall sich zugezogenen und beschmutzten Wunde am Hinterkopf vermittelt worden ist. Daß diese eitrige Entzündung nicht sofort, sondern wie dies bei nicht penetrierenden Wunden der Fall ist, erst nach längerer Zeit entstanden ist, geht daraus hervor, daß die großen Kopfschmerzen erst später eintraten. Möglich ist aber auch, daß sich ein chronischer Hirnabszeß gebildet hat, der nach Durchbruch in die Ventrikel oder an die Gehirnoberfläche den Tod herbeigeführt hat. — Da eine Erkrankung der Hirngefäße bei der Obduktion nicht nachgewiesen ist, kann eine hierdurch ermöglichte spontan eingetretene Blutung nicht angenommen werden.

Berücksichtigt man sodann noch die Aussagen mehrerer Zeugen, wonach G. vor dem Unfall ganz vernünftig, nach demselben geistesgestört gewesen sein soll, daß er dann ein scheues Wesen gezeigt, sich vor Menschen versteckt und nie gewußt haben soll, was er tat und wo er sich befand, daß er vor dem Tode ca. $^1/_4$ Jahr zu Bett gelegen und über ungeheure Kopfschmerzen geklagt habe, so muß man auf Grund des Obduktionsbefundes und der Zeugenaussagen zu dem Schluß kommen, daß diese dauernde Charakterveränderung, die Abstumpfung der intellektuellen Fähigkeiten, die bewirkten, dass der Kranke für die Aussenwelt jedes Interesse verlor und sich Verblödungszustände einstellten, nur eine Folge des Unfalles sein konnten und dass G. mit höchster Wahrshcheinlichkeit an den Folgen des bewussten Unfalles gestorben ist.

Der Fall zeigt, dass man bei Schädelverletzungen lieber in der Rentengewährung zu weit gehen soll, als nur einmal einen Verunglückten um die ihm mit Recht zukommenden Rente zu bringen.

Ueber die Bestimmungen des neuen Gebührengesetzes für die preussischen Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909.

Von Dr. **Barnim Schulze**, Geheimer Medizinalrat und Kreisarzt des Stadtkreises Stettin-West.

Das jetzige Gebührengesetz vom 15. Juli 1909 ist mit dem 4. August 1909 in Kraft getreten; wenn auch die Sätze seines Tarifs seitdem maßgebend sind, so sind darum doch sowohl hinsichtlich der Auslegung einer ganzen Reihe seiner allgemeinen Bestimmungen, als auch hinsichtlich der Anwendung der einzelnen Tarifpositionen und Tarifsätze noch recht viel Zweifel vorhanden. Es ist anzuerkennen, daß eine Anzahl von Unklarheiten und Unstimmigkeiten des früheren Gebühren-Gesetzes von 1872/76 beseitigt sind; dabei ist aber doch hervorzuheben, daß die jetzt entscheidende Fassung durchaus nicht immer zu Gunsten der Medizinalbeamten ausgefallen ist, daß neben Erhöhungen auch Herabsetzung, ja sogar Fortfall von Gebühren stattgefunden hat.

Inzwischen hat die neue Dienstanweisung vom 1. Sep-

tember 1909 mit ihren manigfachen einschlägigen, grundstürzenden Bestimmungen die allgemeine Unklarheit hinsichtlich des Gebührenanspruchs zunächst nicht verändert, sondern eher erhöht.

Schon der Begriff „amtliche Verrichtungen", für welche die Kreisärzte keine weitere Vergütung nach § 1 des Gesetzes erhalten sollen, wenn deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, ist durch die Bestimmungen der neuen Dienstanweisung gründlich verändert. Während nach § 4 des Gebührengesetzes alle vom vollbesoldeten Kreisarzt für amtliche Atteste vereinnahmten Gebühren wieder abzuführen sind, bestimmt § 24[5] der Dienstanweisung, daß ihm die Gebühren für die „vertrauensärztliche" Tätigkeit verbleiben. Diese Bestimmung war ursprünglich nicht zweifelsfrei, da man nicht wußte, ob nach dem Wortlaut des § 34 Nr. 5 der D.-Anw. auch weiterhin alle die Zeugnisse als „amtliche" anzusehen waren, ferner, ob die Untersuchungen etc. königlicher Beamter im Interesse des Dienstes nicht ebenfalls, wie seit 1844, unentgeltlich auszuführen waren.

Diesen Zweifeln haben nun die vor kurzem ergangenen Ministerialerlasse, insbesondere derjenige vom 10. Dezember v. J. ein Ende gemacht; die hier getroffenen Entscheidungen sind jedenfalls als sehr wohlwollend für die Medizinalbeamten zu bezeichnen. Danach sind die Untersuchungen pp. der Reklamanten keine „amtlichen" Verrichtungen mehr, ebenso nicht ohne weiteres die Untersuchungen der Reichs- und unmittelbaren Staatsbeamten, auch nicht im Interesse des Dienstes, und auch dann nicht, wenn die Staatskasse zahlungspflichtig ist. Rapmund hat also mit seiner Auslegung Recht behalten; die Medizinalbeamten aber sind dem Minister dafür Dank schuldig, daß sie nicht mehr verpflichtet sind, derartige Verrichtungen unentgeltlich zu besorgen.

In bezug auf die Städte mit Königl. Polizeiverwaltung möchte ich hier noch bemerken, daß die Polizeikasse nicht als Staatskasse gilt; denn nach einer Verfügung des hiesigen Herrn Reg-Präsidenten sind auf Grund des Polizeikostengesetzes von 1908 die vollbesoldeten Kreisärzte angewiesen, für Revisionen aus Gründen ortspolizeilicher Natur, z. B. von Drogenhandlungen, zu liquidieren; sie müssen diese Gebühren aber an die Staatskasse wieder abführen ebenso wie diejenigen für die Revisionen der Molkereien, Mineralwasserfabriken, Besichtigungen von Wohnungen im baupolizeilichen Interesse, Untersuchungen der Geisteskranken auf Gemeingefährlichkeit, Begutachtungen von Grundstücken für nichtkirchliche (auch jüdische) Begräbnisplätze, sowie alle sonstigen Verrichtungen, soweit sie im Auftrage und „Interesse der Ortspolizei" geschehen. Ich habe deshalb auch kürzlich für Begutachtung eines Dampfkaroussels wegen angeblicher Gesundheitsschädlichkeit liquidiert, weil m. E. kein „öffentliches", sondern ein „ortspolizeiliches" Interesse vorlag; die Regierung ist dieser Ansicht beigetreten.

Es ist also nur „cum grano salis" zu verstehen, wenn es in den Kommentaren von Wegner und Rapmund heißt, der Kreisarzt muß in Orten mit Königlicher Polizeiverwaltung jede

Verrichtung, auch ortspolizeilicher Natur, umsonst leisten, nämlich nur, wenn der Staat die Kosten tragen würde, d. h. die Staatskasse; denn in die hiesige Polizeikasse zahlt ja die Stadtgemeinde ein bestimmtes Aversum pro Kopf — eben zur Bestreitung der Kosten für die Besorgung von Verrichtungen in ortspolizeilichem gesundheitlichem Interesse.

Auch die ersten Feststellungen von Diphtherie, Scharlach und Granulose sind liquidabel (Gesetz vom 28. August 1905, § 6 Abs. 4). Diese Gebühren sind privatärztlicher Natur und deshalb nach der ärztlichen Gebührenordnung zu berechnen und auch vom vollbesoldeten Kreisarzt nicht abzuführen. Solche Feststellungen kommen aber in der Großstadt mit ihren zahlreichen Aerzten nicht vor; Voraussetzung ist Auftrag der Ortspolizeibehörde.

§ 2 des Gebührengesetzes regelt die Gebühren für Verrichtungen, die der Staatskasse nicht zur Last fallen; sondern entweder den Gemeinden oder Private zur Last fallen und § 3 die Gebühren für die gerichtsärztliche Tätigkeit.

Hier scheint mir der richtige Ort, um zunächst auf § 4 des Kreisarztgesetzes hinzuweisen, welcher lautet: Der Amtsbezirk des Kreisarztes ist der Kreis. Wie kein Kreisarzt außerhalb seines Kreises amtliche Befugnisse hat — abgesehen von den Ausnahmen § 4 Abs. 2 — auch für Personen aus anderen Kreisen, z. B. ohne weiteres amtliche Atteste ausstellen darf (sein Amtssiegel lautet ja auch nur für seinen Kreis), so ist er anderseits auch nicht zur kostenlosen Besorgung amtlicher bezw. gerichtlich-sachverständiger Geschäfte in anderen Kreisen verpflichtet, ein Grundsatz, der von dem Herrn Minister bisher auch anerkannt ist, zu B. für Verrichtungen von Obduktionen in fremden Kreisen.

Nachdem jetst trotz des Fehlens des Begriffes des „Gerichtsarztes“ in der Reichsjustizgesetzgebung, die einen Gerichtsarzt nur als ersten Obduzenten kennt, die gesamte gerichtliche Tätigkeit als Sachverständiger als gerichtsärztliche erklärt ist und deshalb die Gebühren dafür nach § 4 des Gebührengesetzes von den Vollbesoldeten an die Staatskasse abzuführen sind, d. h. also die Tätigkeit als amtliche Verrichtung angesehen wird, muß, wie auch bei den anderen Lokalbehörden, daran festgehalten werden, daß der Kreisarzt entweder sich für unzuständig erklärt, wenn er Personen aus anderen Kreisen untersuchen, Gutachten über solche abgeben, gerichtliche Termine außerhalb seines Kreises wahrnehmen soll, oder daß er, wenn das Gericht, gemäß dem Reichsjustizgesetze ihm lediglich als gerichtlichen Sachverständigen zu hören begehrt, oder ihn als solchen vorladet, dieser Ladung folgt, weil er ihr gesetzlich folgen muß. In diesem Fall hat er dann aber auch als vollbesoldeter Kreisarzt das Recht, die Gebühren zu behalten; denn er ist nur für seinen Bezirk Kreis- bezw. Gerichtsarzt und erhält dafür sein Gehalt, nicht aber als Gerichtsarzt fremder Kreise.

Seit der Ausdehnung des Begriffes Gerichtsarzt auf die Tätigkeit auch vor allen Sondergerichten, also auch vor dem

Reichsversicherungsamt, hat diese Angelegenheit für die vollbesoldeten Kreisärzte in den großen Städten eine erhebliche Bedeutung gewonnen. Das hiesige Schiedsgericht hat z. B. zwei praktische Aerzte zu eigenen Vertrauensärzten gewählt; die Kreisärzte werden nur dann hinzugezogen, sobald und weil sie früher für die betr. Berufsgenossenschaften den Unfallverletzten untersucht und begutachtet haben. Sind sie da nicht offenbar nur gerichtliche Sachverständige?

Die Sache wird hier aber noch verwickelter: Ich bin z. B. bei der Teilung des Stadtbezirkes 1907 mit der Wahrnehmung der gerichtsärztlichen Tätigkeit des ganzen Stadtkreises betraut. Nach § 9 des Kreisarztgesetzes scheint mir diese Bestimmung nicht einwandfrei; denn danach wäre ein besonderer Gerichtsarzt anzustellen gewesen. Jetzt 1909 wird nun ex post der Begriff „Gerichtsarzt" plötzlich erweitert; ich kann daraus jedoch nicht die Ueberzeugung gewinnen, daß ich nun auch verpflichtet und zuständig bin für die schiedsgerichtsärztliche usw. Tätigkeit an Personen aus anderen Kreisen. Wenn man als Gutachter durch langjährige Tätigkeit sich das Vertrauen dieser Behörden, auch des Reichsversicherungsamts, erworben hat — die Schwierigkeit der Gutachten gerade für letztgenannte Behörde ist bekannt — so wird man dafür jetzt verurteilt, nicht nur für andere, sondern noch dazu pro fisco zu arbeiten.

Daß diese Dinge der Klärung bedürfen, kann keinem Zweifel unterliegen: Klarheit gibt aber schließlich nur das Gesetz selbst. Der Kreisarzt ist nur für seinen Kreis zuständig und hat auch nur für ihn gerichts- und schiedsgerichtsärztliche Funktionen auszuüben; überhaupt widerspricht (abgesehen von Obduktionen) das Hineinbeziehen der gerichtsärztlichen Tätigkeit der Kreisärzte in die amtlichen Verrichtungen den Bestimmungen der Reichsjustizgesetzes.

Genau so regelt sich die Frage des Gebührenbezuges der Kreisassistenzärzte, wenn es am Schluß des § 33 der Dienstanweisung heißt: Kreisassistenzärzte, die vollbesoldeten Kreisärzten beigegeben sind, haben die Gebühren in demselben Umfang abzuführen, wie jene, so heißt das nicht, wie tatsächlich geschehen ist, daß sie alle nach §§ 2 und 3 erhobenen Gebühren wieder abzuliefern haben, sondern gegebenenfalls nur die, welche sie als Vertreter ihres (oder auch eines anderen?) vollbesoldeten Kreisarztes erhoben haben, eine Auffassung, deren Richtigkeit inzwischen durch den Min.-Erl. vom 4. Dezember 1909 bestätigt ist. Auch Rapmund macht Seite 8 seines Kommmentars auf die Unklarheit aufmerksam bezüglich der Abführungspflicht der Kreisassistenzärzte für Besorgungen gerichtsärztlicher Geschäfte. Er kommt hier an denselben Punkt, den ich von jeher hervorgehoben habe, die Divergenz des Begriffes Gerichtsarzt im Kreisarztgesetz, Gebührengesetz, Dienstanweisung einerseits und in den Reichsjustizgesetzen anderseits. Er meint, nur als Vertreter seines Kreisarztes bei dessen Behinderung durch Urlaub und

Krankheit usw. habe der Kreisassistenzarzt die Gebühren abzuführen, sonst dürfe er sie behalten!

Die Vorschriften des § 5 der Reisekosten und Tagegelder bei Dienstreisen sind vorläufig durch die Pauschalierung ohne Wirkung; eine neue Veränderung steht ja in Bälde zu erwarten, freilich „in pejus".

Die sogen. Fuhrkostenentschädigungen sind durch das neue Gesetz in Wegfall gekommen, d. h. für Verrichtungen im allgemeinen staatlichen Interesse; für solche im ortspolizeilichen oder Privatinteresse kann der Kreisarzt Ersatz der Fuhrauslagen verlangen. Für Verrichtungen im allgemeinen staatlichen Interesse kann er dagegen nur dann Ersatz der Fuhrkosten fordern, wenn sie für den betreffenden Ort ministeriell bestimmt sind; so bestehen z. B. für Stettin besondere Bestimmungen des Justizministers, nach denen über eine bestimmte Kreislinie hinaus Ersatz der Fuhrauslagen gewährt wird.

Hinsichtlich der Bestimmungen des § 6 über Verteilung der Reisekosten und Tagegelder bei mehrfachen amtlichen Verrichtungen an verschiedenen Orten, auf einer Dienstreise, sowie über die Berechnung mit Rücksicht auf die Pauschalierung habe ich keine Erfahrung; jedenfalls muß der Kreisarzt in solchen Fällen die Kosten verteilen. Bei Verrechnung der Fuhrauslagen am Wohnort können natürlich bei mehrfachen Verrichtungen nur die in Betracht kommen, bei deren Ausführung ein Fuhrwerk benutzt ist.

Die frühere Bestimmung der Wahl zwischen Tagegeldern und Gebühren ist nach § 7 ad melius abgeändert; ein näheres Eingehen lohnt sich angesichts der bevorstehenden Abänderung nicht; bestehen bleibt jedenfalls die Bestimmung, daß keine Beschränkung des Gesamtbetrages der Gebühren mehr stattfindet, während früher 15 Mark der Maximaltagessatz war. Ein einziger solcher Höchstsatz, aber von 30 Mark, ist jetzt nur einmal vorgeschrieben (A 5 Abs. 2).

Die Bestimmung am Schluß des § 7 über die Rückzahlung des den Tagegeldersatz überschreitenden Gebührenbetrages seitens der vollbesoldeten Kreisärzte kann sich meinen vorhergehenden Ausführungen zufolge doch nur auf Verrichtungen im eigenen Bezirk beziehen, sonst wird man künftig auch wohl schwer einen Kreisarzt finden, welcher eine Obduktion außerhalb seines Kreises verrichtet, wenn er für die Reise, den Verlust fast eines Tages, die Anstrengung und die unangenehme mühsame Arbeit nur 9 Mark behält, während er von den 24 Mark Obduktionsgebühren 15 Mark an den Fiskus wieder abführen muß. Wenn das zu erwartende Gesetz dann auch noch die Tagegelder kürzt, so wird wohl fast nichts übrig bleiben. Dies ganze Streben des Landtags, den Beamten wegen der Besoldungsverbesserung die Diäten und Reisekosten mehr oder weniger zu nehmen, ist nicht nur unverständlich, sondern auch unverständig; denn der Beamte wird während seiner Abwesenheit seinen laufenden, ordentlichen Dienstgeschäften entzogen und muß diese darum doch nachholen. Außerdem sind

Dienstreisen außerordentliche Anstrengungen, die schon manchen Beamten empfindlich an seiner Gesundheit geschädigt haben. Es ist auch nicht klug vom Standpunkt des allgemeinen Wohls gehandelt, den Beamten, hier den Gerichtsärzten, jeden Ansporn zum Reisen zu nehmen. Gewiss, es geht auch so, nämlich: ohne, oder mit wenig Reisen. Das Land bleibt dann so, wie es ist, die hygienischen Mißstände werden nicht aufgedeckt oder beseitigt; aber das ist ja, wie die Klagen der konservativen Agrarier in dem Landtage über die Kreisärzte zur Genüge bewiesen haben und immer wieder beweisen — grade ihre Absicht! Der Endeffekt der beabsichtigten Neuregelung der Tagegelder und Reisekosten wird schließlich darin bestehen, daß mehr Beamte angestellt werden müssen, und damit die vermeintliche Ersparnis wieder zu Wasser wird.

§ 8 bestimmt die gesetzliche Gültigkeit des Tarifs. Die Bestimmung des § 9 beschränkt die endgültige Festsetzung der Höhe der Gebühr seitens des Regierungspräsidenten auf die Fälle, in denen der Tarif einen Mindest- und Höchstsatz aufweist, auf die Festsetzung der Höhe des zu zahlenden Betrages, sieht aber die Einsetzung einer anderen Gebührenposition nicht vor. Letzteres Verfahren entbehrt sonach der gesetzlichen Unterlage. Es darf also z. B. nicht ohne weiteres die Gebühr für ein begründetes Gutachten (III 13) gestrichen und dafür die Gebühr für ein Befundattest (III 12) eingesetzt werden, wenn ein solches seitens der ersuchenden Behörde nicht einmal gefordert war.

Die Gerichte setzen nach der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständigen selbst die Höhe der Gebühr fest, können aber den Regierungspräsidenten „gutachtlich hören“; die Staatsanwaltschaft dagegen kann die Forderung zur endgültigen Festsetzung (nach § 9 des Gebührengesetzes) an den Regierungs-Präsidenten senden.

In § 12 ist die Bemerkung wesentlich, die sich schon im Gesetz von 1872 fand, nämlich, daß die nicht beamteten Aerzte in Ermangelung anderweitiger Verabredung nur die tarifmäßigen Gebühren erhalten. Der freie Arzt kann aber in gerichtsärztlichen Gutachten seine Mitwirkung nicht von dem vorherigen Abschluß der Vereinbarung abhängig machen, weil für ihn als Sachverständigen eben der Zwang der Zivil- und Strafprozeß-Ordnung besteht. Die Bestimmung hat für die Aerzte nur Bedeutung in Fällen, wo ein Zwang zur Vornahme amtsärztlicher Verrichtungen nicht besteht.

Der § 13 betrifft die Gebühren der Chemiker, sie sind erheblich aufgebessert, was ihnen wohl zu gönnen ist. Bemerkenswert ist die Liberalität und Kulanz diesen Sachverständigen gegenüber, die sogar bis zur Mietsentschädigung und Heizung des benutzten Lokals geht, während die Bureauentschädigung der Kreisärzte selbst nach der jetzt im Etat vorgesehenen Erhöhung anerkanntermaßen, wenigstens in den Großstädten, nicht die baren Auslagen deckt, von einer Entschädigung für Miete und Heizung ganz zu schweigen.

Tarif.

A. Gebühren für gerichtsärztliche Geschäfte.

Was die einzelnen Tarifsätze für die beamteten und die ihre Stelle vertretenden Aerzte betrifft, so gilt zunächst das eben bezüglich der Gebühren für die Chemiker Gesagte ähnlich hinsichtlich der Position A, Ziff. 16. Hier, wo es sich um bakteriologische oder chemische Untersuchungen handelt, ist ein Höchstsatz von 75 Mark ausgeworfen, während er bei sonstigen Gutachten, sie mögen noch so schwierig und zeitraubend sein, insbesondere meine ich psychiatrische Gutachten und Obduktionsberichte, zunächst auf 30 Mark festgesetzt sind. Es ist doch sehr die Frage, ob ein bakteriologisches Gutachten auch mit oder wegen seiner technischen Voruntersuchungen von vornherein eine schwierigere geistige Arbeit bedeutet als ein komplizierter mühseliger Obduktionsbericht oder ein Gutachten über den Geisteszustand. Die Psychiater von Fach sind auch nicht sehr erfreut über die Tarifierung.

Die Begründung einer höheren Forderung als der Mindestsatz ist (nach § 2 des Tarifs) bei unseren Gerichten auf Schwierigkeiten gestoßen, da sie immer wieder die Angabe der genauen Stundenzahl fordern. Ohne mich hier so drastisch äußern zu wollen, wie Mendel es einmal — wie er mir sagte[1]) — getan hat, muß ich doch sagen, daß das gewissenhaft gar nicht auszuführen ist. Die Gerichtsschreiberei rechnet beim Aktenstudium immer nur 1,50 pro Stunde, da diese Zahl in A Nr. 4 als Mindestzahl angegeben ist. Die Akteneinsicht darf bei schriftlichen Gutachten überhaupt nicht besonders liquidiert, diese Zeit kann aber bei Gebühr A Ziffer 13 mit hineingerechnet werden, gar nicht bei A Ziffer 11 Befundschein und Ziffer 12 Befundattest.

Was ein Befundattest ist, ist schwer zu sagen: Die frühere Bestimmung war logischer und für den Kreisarzt vorteilhafter; logischer, weil er, sobald er das Gutachten, wenn auch kurz, begründete 6—24 Mark liquidieren und die Gebühren für Aktenstudium und Vorbesuche im Hause hineinrechnen konnte. Jetzt darf er weder beim Befundschein (wie früher) noch beim Befundattest für Aktenstudium oder Vorbesuch bezw. Untersuchung in seiner Wohnung irgend etwas fordern und erhält statt mindestens 6 Mark 5 Mark. Dieser Betrag ist in vielen Fällen standesunwürdig, z. B. wenn eine Frauensperson auf Stuprum, Gravidität oder jemand auf Haftfähigkeit, Terminsfähigkeit, Unfruchtbarkeit usw. untersucht wird und noch dazu Akten gelesen werden müssen. Noch haben die Gerichtsbehörden den Begriff „Befundattest“ nicht erfaßt; es wird ja aber nicht lange dauern, so werden sie mit Vorliebe Befundatteste fordern. In entsprechenden Fällen hat man dann die Pflicht und das Recht, dem Gericht zu erklären, daß und warum ein Befundattest dem richterlichen Zweck nicht genügt.

---

[1]) „Ich habe,“ sagte er, „dem Gericht geantwortet: eine genaue Stundenzahl kann ich nicht angeben; wenn ich ein Gutachten abgegeben habe, denke ich immer daran, auch auf dem — —!“

Was die Vorbesuche A, Ziff. 3 a betrifft, so ist eine Unklarheit insofern vorhanden, als nicht feststeht, was unter „Anstaltsarzt" zu verstehen ist. Offenbar hat man damit doch nur diejenigen Aerzte gemeint, welche in der Anstalt wohnen, in welcher sich auch der zu Untersuchende befindet; er soll nur den Betrag von 3 M. für den Vorbesuch erhalten, welcher für Untersuchung in der Wohnung des Kreisarztes festgesetzt ist. Die Behörden haben aber diesen Begriff „Anstaltsarzt" schleunigst z. B. auch auf den Gefängnisarzt ausgedehnt, denn das Gefängnis ist ja auch eine „Anstalt". Das wäre nur richtig für einen im Gefängnis wohnenden Arzt. Rapmund hat in seinem Kommentar sich der gegenteiligen Ansicht angeschlossen. Ich habe in einem solchen Falle die Sache nicht weiter verfolgt, da ich als vollbesoldeter Kreisarzt ja auch hier kein weiteres Interesse habe, wollte aber den Herrn Kollegen, unter denen sich ja auch Gefängnisärzte befinden, die Angelegenheit gegebenenfalls zur Verfolgung empfehlen.

Zu A, Ziff. 6 Leichenöffnung ist es auch jetzt noch nicht gerichtlich entschieden, ob der Kreisarzt, welcher auf Veranlassung einer Berufsgenossenschaft, wenn auch durch Vermittelung der Polizeibehörde eine Sektion ausführt, nur als Gerichtsarzt liquidieren darf; er übt m. E. vielmehr vertrauensärztliche, ihm gestattete Tätigkeit aus und hat 30 Mark nach der ärztlichen Gebührenordnung zu beanspruchen. Etwas anderes wäre es, wenn er in seinem Kreise für ein Schiedsgericht oder für das R.-V.-A. zu sezieren hätte. Rapmunds gegenteilige Ansicht halte ich nicht zutreffend, weil das bekannte Rundschreiben des R.-V.-A. vom 21. Mai 1908 in dieser Beziehung keine Gesetzeskraft hat.

Vom Obduktionsbericht A, Ziff. 10 gilt dasselbe. Hier ist aber hervorzuheben, daß die ihn betreffende Bestimmung in A, Ziff. 18 noch zu vielen Unstimmigkeiten und Streitereien Veranlassung geben wird. Die frühere Bestimmung war für den zweiten Obduzenten zwar weniger vorteilhaft, aber doch zweifelsfrei: er wußte, daß er nur die Hälfte dessen beanspruchen konnte, was der erste Gerichtsarzt liquidierte. Jetzt soll, wenn mehrere Kreisärzte zu einem Obduktionsbericht oder Gutachten aufgefordert werden, ein jeder von ihnen bei gemeinschaftlicher Erstattung eine der „Mühewaltung des einzelnen entsprechende" Gebühr erhalten. Das klingt zwar sehr gerecht, ist aber schwer auszuführen. Schon der erste von mir seitdem erstattete gemeinschaftliche Obduktionsbericht hat z. B. zu mehrmaligem Hin- und Herschreiben zwischen Gericht und Sachverständigen Anlaß gegeben. Ebenso zu bedauern ist es, daß bezüglich der Begutachtung eines Gemütszustandes jetzt nicht mehr jeder der Medizinalbeamten die gleiche Gebühr erhält; auch für diese Gutachten gilt die erwähnte Vorschrift. Die Pos. A, Ziff. 15 (6—20 M.) — für mikroskopische und physikalische Untersuchungen einschließlich Gutachten — bleibt um 4 Mark gegen früher im Höchstsatz zurück. In A, Ziff. 17 ist es mit Genugtuung zu begrüßen, daß der Kreisarzt jetzt nicht mehr ohne Entschädigung

bleibt, wenn er ohne sein Verschulden einen vergeblichen Vorbesuch außerhalb seiner Wohnung gemacht hat; er kann 3 Mark liquidieren; beim Vorbesuch für Befundschein und Befundattest 2 Mark. Merkwürdiger- und nicht gerechtfertigterweise aber gilt diese minimale Vorbesuchsgebühr auch bei den wirklichen Vorbesuchen zum Zweck eines Befundscheines und sogar eines Befundattestes, während doch die Leistung bei den Vorbesuchen an und für sich die gleiche ist, wie bei denen für ein Gutachten.

A, Ziff. 18 und B. Ziff. 20. Schreibgebühren können nur für solche Reinschriften gefordert werden, die nicht von der eigenen Hand herrühren; sie können auch nicht erhoben werden in Sachen, die der Medizinalbeamte unentgeltlich zu verrichten hat. Bezüglich der Abführung der Schreibgebühren seitens der vollbesoldeten Kreisärzte bin ich der Ansicht, daß diese nicht zu erfolgen hat, da die Gebühren für keine eigenen amtlichen Verrichtungen gezahlt werden, sondern einen Ersatz für die Auslagen bilden, die zur Bureauentschädigung gehören.

B. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen.

Die Vermögensverhältnisse desjenigen, der die kreisärztliche Leistung zu honorieren hat, können nur bei B. Ziff. 6, Leichentransportatteste (3—6 Mark) berücksichtigt werden (siehe Motive).

Es ist jetzt in B. Ziffer 2 klar ausgesprochen, daß für die Prüfung konzessionspflichtiger gewerblicher Anlagen nichts berechnet werden, dagegen 4—30 Mark bei nötigen Vorbesuchen, d. h. im Wohnort und unter 2 km Entfernung liquidiert werden können; bei auswärtigen Besichtigungen gelten die Bestimmungen über Tagegelder; im Verwaltungs-Streitverfahren (nicht im -Beschlußverfahren) gilt der gerichtsärztliche Tarif.

Die Gebühr für das Befähigungszeugnis der Hebammen (3 Mark) muß als zu niedrig bezeichnet werden, zumal die ministeriellen Anforderungen in dieser Hinsicht immer größere geworden sind und einen unverständnismäßigen Zeitaufwand erfordern.

Ein Satz für Prüfung und Attest zum Handel mit Gift fehlt im Tarif; angesichts der durch die neue Dienstanweisung erheblich gesteigerten Anforderungen an den prüfenden Kreisarzt halte ich mit Rapmund (Medizinal-Beamten-Zeitung) (Ziff. 21) 10 M. bezw. 6 M. für beschränkte Genehmigung für angemessen unter Heranziehung von B, Ziff. 11 und 12. Die Herabsetzung der Gebühr zu Ziff. 14, Abs. 2 von 6 auf 3 Mark bei Untersuchung mehrerer Reklamanten aus derselben Familie ist m. E. nicht gerechtfertigt, wenigstens nicht bei diesen niedrigen Sätzen. Die Erkundigungen nach den gesundheitlichen Verhältnissen der Familie kommen doch nur ausnahmsweise vor und nehmen auch nur den geringsten Teil an Mühe und Zeit in Anspruch.

Ebenso ist der Höchstsatz wenigstens für schriftliches Gesundheitszeugnis (Ziff. 16: 3—6 M.) für die größeren Städte zu niedrig; wenn man den Umfang der vorgeschriebenen

Formulare kennt, die den Lebens-Versicherungsattest-Formularen ähneln, kann von einem „geringen Umfang der Mühewaltung“ nicht die Rede sein (wie es der Kommissionsbericht des Abgeordnetenhauses annimmt).

Bei Ziff. 19 (schriftliche Zeugnisse) endlich ist der zweite Absatz wichtig, da er doch unter Umständen höher zu liquidieren gestattet.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Die Mikroskopie von Blutspuren im reflektierten Lichte. Von Priv.-Doz. Dr. P. Fränkel-Berlin. Aerztl. Sachv.-Zeitung; 1909, Nr. 24.

Florence hat die Methode der Mikroskopie an undurchsichtigen Objekten seinerzeit entdeckt. Ueber die Angaben von Florence hinaus konnte die Verwertbarkeit des Verfahrens zur Erkennung alter Blutstellen an Klingen gezeigt werden, wenn keine isolierte Blutzellen mehr erhalten sind, da es gelingt, auch im reflektierten Lichte das Hämochromogenspektrum mikrospektroskopisch deutlich zu erkennen.

Die tatsächlich an blutigen Instrumenten zu erkennenden Spuren teilt Fränkel nach seinen Beobachtungen in drei Gruppen ein. 1) Einzelne erhaltene Blutkörperchen finden sich in fast allen Fällen, auch bei sehr alten Flecken. Oft liegen die Blutkörperchen nicht weit räumlich getrennt, sondern näher aneinander, in charakseristischer Weise abgeplattet. Diese Befunde bilden den Uehergang zu den 2) zusammenhängenden, aber durch eine Netzstrucktur deutlich getrennten Blutkörperchen. Fränkel hat an einem sehr blanken Messer, das von Liman als frei von Blutspuren erklärt worden war, in einigen Rostflecken das Netzwerk gefunden, in dem die einzelnen Blutkörperchen sehr gut zu erkennen waren. An einer Stelle ist Fränkel auch der mikroskopische Blutnachweis mit Sicherheit geglückt. Dieser Fall lehrt besonders eindringlich die Vervollkomnung, denn es dürfte auf anderem Wege ganz unmöglich gewesen sein, das Blut überhaupt aufzufinden und noch weniger, es sicher zu erkennen. 3) Es finden sich nicht selten dicke, bräunliche Massen, an denen weder Zellen noch Netzfiguren erkennbar sind und die im Zweifel lassen müssen, ob sie Eisen oder Blut sind.

Die Einzelheiten des sehr lesenswerten Aufsatzes müssen im Original eingesehen werden. Dr. Troeger-Kempen i. P.

Mikroskopische Abdrücke von Gewebsstoffen auf Bleigeschossen. Von A. de Dominicis-Mailand. Journal de Medicine de Paris; 1909, Nr. 51.

Angeregt durch die Mitteilung Balthazards (s. Referate in dieser Zeitschrift, Jahrg. 1909, Nr. 6, S. 229 u. Nr. 13, S. 487) über die Abdrücke, welche das Gewebe von Kleidungsstoffen auf Bleikugeln zurückläßt, hat de Dominicis, der die Angaben des französchen Gerichtsarztes bestätigt, die Untersuchungsmethode durch Heranziehung das Mikroskops erweitert. Er weist darauf hin, daß bei schwacher Vergrößerung die mikroskopische Gewebsstruktur im auffallenden Licht scharf hervortritt. Auch wenn die grobe Gewebszeichnung keine Eindrücke hinterlassen hat oder die Eindrücke durch Aufschlagen der Kugel auf feste Körper wieder zerstört sind, bleiben die mikroskopischen Impressionen erhalten. Sie gestatten sogar eine genaue Messung der Breite der Gewebsfasern mit Hilfe des Mikrometers. Die zarten und regelmäßigen Fäserchen der Seide unterscheiden sich deutlich von den dicken Fasern der Wolle. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die postmortale Temperatursteigerung. Von Laignel-Lavastine. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVII, 1909, Nr. 33.

Puppe sagt in Rapmund: „Der beamtete Arzt“, S. 144: Eine postmortale Temperatursteigerung kommt vor z. B. beim Tetanus, bei dem sogar Temperaturen bis zu 44° C. beobachtet sind“. Der Autor berichtet nun über 3 Fälle, bei denen er nach dem Tode die höchsten bisher veröffentlichten

Temperaturen beobachten konnte. 1) 46jähriger Mann mit tuberkulöser Meningitis und subarachnoidaler Hirnhautblutung. Die im Hôtel-Dieu im Rektum gemessenen Temperaturen waren 41,2° im Moment des Todes, 42° nach 5, 45° nach 20, 50° nach 35, 40° nach 55, 45° nach 70, 43° nach 85, 41° nach 100, 37° nach 115, 33° nach 130 Minuten. 2) 50jähriger Mann mit Pachimeningitis haemorhagica. Die Rektaltemperatur war 40° im Moment des Todes, 55° nach 30, 41° nach 60 Minuten. 3) In diesem Falle, in dem es sich um Pneumonie des rechten Oberlappens bei einem 40jährigen Alkoholiker handelte, maß der Verfasser die Temperaturen sowohl im Rektum, als in den Nasenhöhlen und fand: Im Moment des Todes 41°; nach 5 Minuten 59° im Rektum, 53° in der Nase; nach 20 Minuten 58° dort, hier 28°; nach 35 Minuten 55° und 27°; naeh 50 Minuten 36° und 26°. Der Autor schließt: Er habe demnach nach dem Tode in der Nasenhöhle eine Temperatur von 53° und im Rektum Temperaturen von 50, 55 und 59° beobachten können, Zahlen, welche die von Wunderlich beobachteten 44° bei Tetanus weit hinter sich lassen. Dr. Mayer-Simmern.

Entstehung der (postmortalen) Grünfärbung des Abdomens. Von Etienne Martin und Laforgue. Aus dem Laboratorium für gerichtliche Medizin der Universität Lyon. Comptes rendus de la soc. de biol.; LVII, 1909, Nr. 37.

Beim Kaninchen erscheint die Grünfärbung des Abdomens bei einer mittleren Temperatur von 15° zwischen 16 und 24 Stunden nach dem Tode. Es handelt sich um eine genaue Projektion der Schlingen des Dickdarms auf die Bauchwand. Von der Lage des Tieres ist sie unabhängig; sie entsteht in gleicher Art, ob das Tier auf dem Rücken oder auf dem Bauche lag. Verhindern läßt sie sich, wenn man dem Tiere in den ersten 6 Stunden, die dem Tode folgen, seine Darmschlingen entfernt. Wenn die Autoren in die Haut und das Unterhautgewebe eines Kaninchens durch destilliertes Wasser hämolysiertes Blut injizierten, erhielten sie in einer Reihe von Fällen 48 Stunden nach der Injektion eine grünliche Färbung entlang der Einstichlinie, die dem spontan entstandenen Fleck ziemlich ähnlich war. Durch gleichzeitige Injektion oxydierender Substanzen (H_2O_2, $KMnO_4$, alkalischer Lösungen, Typhuskulturen mit energischen oxydierenden Eigenschaften) wurde die Erscheinung übrigens nicht konstanter gemacht.

In dem Moment, in dem sich der grüne Fleck ausbildet, existiert noch kein in Betracht kommendes Wachstum anoerober oder aerober Bakterien und zwar weder in den Geweben der Bauchwand, noch im Bauchfell, noch im allgemeinen Kreislauf oder in den Organen.

Die Autoren schließen: 1) Das Auftreten des grünen Fleckes steht in Beziehung zur Transsudation von Hämoglobin in die Gewebe. 2) Das stärkste Agens für diese Transsudation scheint der auf die Darmwand und ihre Gefäße durch die gedehnten Därme ausgeübte Druck zu sein. 3) Der Transsudation von Hämoglobin folgen Oxydationsphaenomene, die sich in situ abspielen und die vergleichbar sind mit jenen, die im Gebiete von Blutergüssen vor sich gehen. Wahrscheinlich sind Leukozytenfermente hierbei die wesentlichen Faktoren. 4) Der grüne Fleck der Bauchwand ist das Ergebnis eines Fermentvorganges, nicht das von Mikroben; bei der Entstehung dieses postmortalen Symptoms spielen weder aerobe, noch anaerobe Keime eine Rolle.

Dr. Mayer-Simmern.

Plötzliche Todesfälle im kalten Bade. Von M. Neuhaus. Inaug.-Dissertation Berlin 1909.

Der Fall betraf einen 26jährigen Mann, der, ohne erhitzt zu sein und ohne daß besondere körperliche Anstrengungen vorausgegangen waren, unmittelbar nach einem Sprung in kaltes Wasser, tot herausgezogen wurde. Leider fehlen alle Detailangaben über die näheren Umstände Die Obduktion ergab gesunde Organe, geringe Magenfüllung, keine Aspiration von Erbrochenem. Die Erfahrung lehrt, daß die Sektion jugendlicher Personen, welche im kalten Wasser unerwartet ihren Tod fanden, fast niemals verwertbare Aufschlüsse über den Anlaß des Hinscheidens gibt. Als Todesursache ist reflektorische

Herzlähmung anzusehen. In der Lähmung der Herztätigkeit kommt eine solche der Atmung hinzu. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die „formes frustes" der Gelbsucht nach der Chloroform-Narkose. Konstantes Vorkommen, Dauer und Entwicklung der Cholaemie. Von Chevrier, René Benard und Sorrel. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1909, LXVII, Nr. 33.

Die Autoren untersuchten die Frage, ob nach der Chloroform-Narkose außer den klinisch nachweisbaren Formen von Icterus auch solche auftreten, die nur nach Untersuchung des Blutserums sich kundgegeben (Cholaemie nach Chloroform ohne Icterus). Sie untersuchten an ihren Kranken vor und nach der Narkose — angewandt wurden 13 bis 25 g Chloroform — den Gehalt des Blutserums an Gallenpigmenten und fanden:

1. Die Cholaemie nach Chloroformanwendung ist ein konstantes Vorkommnis (9 mal auf 9 Fälle).
2. Sie ist intensiv, tritt früh auf und ist schon sehr deutlich 48 Stunden nach dem operativen Eingriff; ihr Maximum erreicht sie 24 bis 36 Stunden nachher. Von da an verringert sich der Gehalt des Blutes an Pigmenten ganz allmählich; erst nach 8 Tagen erreicht er die normale Höhe.
3. Während die Cholaemie konstant ist, ist es der Icterus nicht; er wurde nur 1 mal beobachtet. 2 mal fand sich eine Empfindlichkeit der rechten Oberbauchgegend gegenüber der linken, die binnen 3 Tagen allmählich schwand.

Dr. Mayer-Simmern.

Die Veränderungen der Resistenz der roten Blutkörperchen im Verlauf der Cholaemie nach Chloroform-Narkose. Von Chevrier, René Benard und Sorrel. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1909, LXVII, Nr. 34.

Die Autoren fanden in zwei Fällen frühzeitige und vorübergehende Verringerung der Resistenz der roten Blutkörperchen, in zwei anderen dagegen eine Vermehrung. Sie nehmen an, daß dort das Chloroform direkt auf die Blutkörperchen, hier dagegen primär auf die Leber eingewirkt habe. Sekundär würden dann die Blutkörperchen in Berührung mit den im Blute kreisenden Gallenpigmenten so reagiert haben, wie sie es gewöhnlich bei infektiösem Icterus tuen, — durch Zunahme der Resistenz. Dr. Mayer-Simmern.

Der späte Tod nach der Chloroformnarkose. Von Ch. Aubertin (Aus dem Laboratorium des Prof. Pierre Marie). Comptes rendus de la soc. de biol.; 1909, LXVII, Nr. 34.

In bestimmten, zum Glück seltenen Fällen erliegen Kranke, die dem Anschein nach frei von Leber- oder Nierenschädigungen sind, 2 bis 5 Tage nach einem in Chloroformnarkose ausgeführten chirurgischen Eingriff, den Folgen der Narkose. Während des Lebens pflegt Icterus zu fehlen; bei der Autopsie indessen findet man degenerative und nekrotische Läsionen der Leber. Obwohl man diese Leberläsionen auf Appendicitis, auf Mißbrauch der Antiseptica zurückgeführt hat, ist wahrscheinlich das benutzte Chloroform von wesentlichem Einfluß auf ihre Entstehung; in einer Reihe von Fällen ist es allein das ursächliche Moment.

Doyon sah (diese Zeitschrift; 1909, S. 330) einen Hund 48 Stunden nach einer Chloroformnarkose sterben, die 35 Minuten gedauert hatte; die Leber wies nekrotische Prozesse auf. Da das Tier aber an alter Nierensklerose litt, also an einem Leiden, das, chirurgisch gesprochen, die Chloroformnarkose kontrainjiziert haben würde, ist der Versuch nicht beweisend. Dem Autor gelang es, an gesunden Tieren in einer einzigen Sitzung den Spättod nach Chloroformnarkose zu erzielen. Er fand bei denselben — (weißen Ratten und Mäusen)

1. Schädigung der Eingeweide, besonders solche der Leber,
2. Verbreitete Butüberfüllung und Blutungen. Die Blutungen sind zum Teil bedingt durch Insuffizienz der Leber, entsprechend den Doyonschen Vorstellungen. Sie fanden sich u. a. am Myokard und an den Lungen.

Der Autor schließt: Die Chloroformnarkose kann allein den Spättod durch Leberinsuffizienz bedingen, mit den Symptomen nicht des Icterus, sondern von Blutungen. Dr. Mayer-Simmern.

Ein seltener Fall von Nikotinausschlag. Von Med.-Rat Prof. Dr. P. Naecke in Hubertsburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909 Nr. 50.

Ein Geisteskranker hatte einen Topf Kaffee, worin 7—10,0 gewöhnlichen Kautabaks in mehr oder minder marzeriertem Zustande enthalten war, ausgetrunken und danach deutliche Erscheinungen einer akuten Nikotinvergiftung mit Nausea, Erbrechen, Kopfschmerzen und Erscheinungen von seiten des Gefäßsystems, sogar der Pupillen, gezeigt. Gleich darauf erschien ein über den ganzen Körper schnell sich ausbreitender, scharlachartiger, etwas erhöhter Ausschlag, mit heftigem Jucken, der binnen 5 Tagen völlig verschwand, mit Wiederherstellung der normalen Pupillenreaktion, des Pulses usw. Das Exanthem ist als ein Erythem zu bezeichnen, das anfangs dem Scharlach sehr ähnlich sah, jedoch keine Abschuppung konstatieren ließ.

Dr. Waibel-Kempten.

Hautreizende Wirkung von Epheu. Von Prof. Dr. Zinsser in Cöln Münchener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 52.

Verfasser berichtet über eine Beobachtung, wonach eine junge Dame nach Berührung von Epheu ein blaßbläulichrotes, stark juckendes, akut auftretendes, sichtlich artifizielles Erythem auf Handrücken und Fingern bekam. Nach Prof. Nestler-Prag soll der gewöhnliche Epheu in Blättern, Stengeln und Beeren ein Gift enthalten, das in seiner Wirkung dem des Rhus toxicodendron gleichen soll.

Weitere Beobachtungen in dieser Richtung wären erwünscht.

Dr. Waibel-Kempten.

Zur Lehre von den Weichteilverletzungen vorzeitig Geborener durch den Geburtsakt. Von Dr. A. Lesser in Breslau. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; 3. Folge, 39. Bd., 1910. 1. Heft, S. 1 und 114.

Eine praktische Erfahrung hat dem Verfasser Anlaß zu den forensisch sehr interessanten Untersuchungen dieser Mitteilung gegeben. Ein Dienstmädchen hatte unter verdächtigen Umständen heimlich vor der Zeit geboren. Die Leiche des Kindes war 40 cm lang, 12 gr schwer, hatte über ein Drittel lufthaltige Lungen bei freien Luftwegen, Luft im Magen, aber nicht im Darme. Auffällig waren Verletzungen und Blutungen der Haut, nämlich, abgesehen von belanglosen kleineren Abschürfungen an der Stirn, größere und kleinere Blutungen an den Schultern, den Ober- und Vorderarmen, überlinsen- bis über 2 Mark-Stück große Blutungen vorn an der Brust, kleinere in der Rückenhaut und den Rückenmuskeln, am Unterhautgewebe der Oberschenkel und am linken Knie; ferner Blutungen in den Muskeln der Unterkiefergegend (bis zu 1½ cm lang), auf beiden Gaumenbögen, starke Suffusion der weichen Schädeldecken und Schläfenmuskeln, in der oberen und unteren Pia, keine subperiostalen Blutungen. An den Stellen der Blutungen fand sich gewöhnlich Oedem. — Da die Angeschuldigte jede Gewaltat gegen das von ihr für tot gehaltene Neugeborene bestritt, nur zugab, daß es während ihres Schlafes vom Bett gefallen war, hierdurch aber unmöglich die vielen Blutungen entstanden sein konnten, war zu prüfen, ob wirklich derartige Veränderungen nur durch den Geburtsvorgang entstanden sein konnten. Die Sektion von einigen 20 spontan in der Klinik vorzeitig Geborenen hatten in 16 Fällen ein positives Resultat. In 8 Fällen von Geburt in Schädellage fanden sich nämlich oft Hautblutungen, Unterhautblutungen, subkutanes Oedem, Muskelblutungen in den verschiedensten Körperteilen, insbesondere auch an den im obigen Falle betroffenen; schließlich wurden auch in 3 Fällen Blutungen aus dem Periost des Unterkiefers beobachtet. Auch in drei Beobachtungen von Steiß- bezw. Fußlagen fanden sich Haut- und Unterhautblutungen in den nachfolgenden Teilen; in einem von ihnen auch Muskelblutungen (Biceps, Deltoideus, Pectoralis, Biventer max. inf.). — In den übrigen 5 Fällen war die Lage nicht bekannt. Die Untersuchung hat also

das neue Ergebnis gezeitigt, daß bei ganz normaler Geburt eines unreifen Kindes sehr wohl und gar nicht selten Blutungen der Weichteile entstehen können, die zunächst den Verdacht auf Mißhandlung oder gewaltsame Erstickung leiten können. In einem S. 114 noch mitgeteilten Falle waren diese Blutungen besonders groß und den bei Erstickung vorkommenden ähnlich. Die Epidermis war aber überall ganz unverändert, was bei äußerer Gewalteinwirkung nicht vorkommen dürfte. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Häufigkeit und gebräuchlichste Methoden des kriminellen Abortes. Von Dr. Leopold Bürger-Berlin. Friedreichs Blätter; 1909.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Häufigkeit der Abtreibung bei den Kulturvölkern des Altertums und Mittelalters bespricht Bürger an der Hand von Zahlen das Vorkommen dieses Lasters in unserer Zeit. Wie die Kriminalstatistik lehrt, ist die Zahl der kriminellen Aborte weit schneller gestiegen, wie die Einwohnerzahl. Erschreckend große Zahlen erhält man, wenn man die Angaben erfahrener Geburtshelfer den Berechnungen zu Grunde legt. Ein Blick in den Annoncenteil der volkstümlichen Zeitungen von Berlin, Paris, Wien, London, New-York zeigt uns, wie sehr die gewerbsmäßige Abtreibung in den Weltstädten blüht.

Der zweite Teil der Arbeit behandelt die gebräuchlichen Abortivmittel. Zwei Fragen sind es besonders, die dem Sachverständigen in Abtreibungsprozessen vorgelegt werden, nämlich 1. ob ein angewandtes Mittel im Volke als Abortivum gilt und 2. ob ein Mittel im gegebenen Falle die Fehlgeburt verursacht hat oder ob sie z. B. spontan enstanden ist? Es war daher notwendig, die volkstümlichen Abortiva möglichst vollzählich zu nennen und ein genaues Bild ihrer Wirkungsweise zu entwerfen. Aus rein praktischen Gründen hat Verfasser die inneren Abortiva nach ihren toxikologischen Wirkungen zusammengestellt. Am Schlusse seiner Arbeit bespricht er die Ursachen der Zunahme der kriminellen Aborte und die Mittel, ihre Zahl zu verringern.

Autoreferat.

Ueber Fruchtabtreibungen. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. v. Winckel. Sexual-Probleme; 1910, Nr. 1.

Nachdem Verfasser die Häufigkeit, die Mittel und Methoden der Fruchtabtreibung sowie die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen besprochen hat, macht er folgende Vorschläge zur Verminderung dieses Uebels:

1) Die Hebammen müßten nicht blos jeden Fall von Abortus und Partus immaturus in ihre Tabellen eintragen, sondern die abgegangene Frucht dem Bezirksarzt vorlegen mit der Angabe, ob und wie oft die Mutter abortiert habe, wie der Verlauf des Aborts gewesen sei und ob sich am Ei irgendwelche Verletzungen gezeigt hätten.

2) Die Aerzte müßsen ebenfalls jeden Fall anmelden.

3) Ganz besonders wären die von Hebammen geleiteten Privatentbindungsanstalten unter strenge staatliche Kontrolle zu stellen und ihnen die unter 1) erwähnte Forderung aufzuerlegen.

4) Die Untersuchung von verdächtigen Personen muß sehr sorgfältig geschehen.

5) Der Polizeiarst muß alle verdächtigen Annoncen aus den Zeitungen sammeln; die Polizei hat den Zeitschriften diese Annoncen zu bezeichnen und zu ersuchen, diese nicht mehr zu bringen; bei Nichtbefolgung dürfte eine Strafe zu setzen sein. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Fruchtabtreibung mit Asarum europaeum. Von Dr. med. Kurt von Sury in Basel. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 1.

Da in der Literatur eine Mitteilung über eine positiv ausgefallene Abtreibung mit Asarum europaeum fehlt, teilt Verfasser eine diesbezügliche Beobachtung mit. Eine 21jährige genotzüchtigte und geschwängerte Person bekam von einer Quacksalberin behufs Abtreibung des Kindes 2—3 mal einen Thee aus Asarum europaeum und 1—2 Liter Wasser; sie ließ den Absud bis zu einem trüben, dicklichen Extrakt einkochen und fügte 1—3 Prisen Natriumsulfat hinzu. Innerhalb 2 Tagen trank die Schwangere mehrere Tassen von diesem Getränk. Sie fühlte sich darauf schwach und elend und bekam einen

starken Brechdurchfall. Seit der Wirkung des Tees verspürte die Person keine Kindsbewegungen mehr und einige Tage nachher gebar sie ein totes Kind. Das Asarum europaeum (Familie der Aristolochien) gehört der südbaltischen, mitteldeutschen Hügel- und der oberen Bergwald- und subalpinen Vegetationsregion an. In der Schweiz findet es sich im jurassischen Buchenwald.

Die wirksame Substanz, das Asaron, ist ein Propenyl-Trimethoxybenzol und ein Bestandteil eines ätherischen Oeles im Rindengewebe der Wurzel und zwischen den Epidermiszellen der Blätter.

Wehenerregend wirkt das Asaron nicht, sondern es wirkt nur schädigend auf Magen und Darm und führte also indirekt die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft herbei. Dr. Waibel-Kempten.

Ein Fall von schwerer einseitiger Choanalatresie. Von Dr. H. Binswanger, Spezialarzt für Hals- und Ohrenkrankheiten in Augsburg. Münchener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 41.

Verfasser teilt einen selbst beobachteten Fall von angeborener linksseitiger Choanalatresie bei einem 13jährigen Mädchen mit. Die subjektiven Beschwerden waren verhältnismäßig gering; Patientin fand es nur lästig, daß sie linkerseits nicht schnäuzen konnte. Auch die objektiven Symptome waren nicht in hohem Maße ausgeprägt. Die körperliche und geistige Entwicklung des Mädchens war in keiner Weise zurückgeblieben; dagegen war Hochstand des Gaumens vorhanden. Gesichtsasymetrie konnte nicht konstatiert werden. Der Geruchssinn fehlte auf der verschlossenen Seite völlig; das Hörvermögen war jedoch durch den Choanalverschluß nicht beeinflußt. Patientin wurde mit Erfolg operiert. Dr. Waibel-Kempten.

Die gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen. Von W. Jannasch. Inaug.-Dissertation aus der Kgl. Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin. Berlin 1909. Druck von Emil Ebening. 67 Seiten. Preis geh.: 2 Mark.

Auf dem besonders in den Städten die Gutachtertätigkeit des Medizinalbeamten recht häufig in Anspruch nehmenden Gebiete einer Beurteilung der Wohnungen vom sanitätspolizeilichen Standpunkte fehlte es auffallender Weise bis heute an einer irgendwie erheblichen Literatur. Da auch in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medizin diese Frage, abgesehen von verschwindenden Ausnahmen, nicht behandelt wird, ist diese Publikation aus dem der Leitung Straßmanns unterstehendem Institut für Staatsarzneikunde in Berlin zu begrüßen.

An der Hand von 22 im Wortlaut angeführten Gutachten Straßmanns werden unter Benutzung der in der Literatur bereits festgelegten Daten die Gesichtspunkte besprochen, die der Sachverständige einmal in Rücksicht auf die geltenden Gesetzesbestimmungen — es kommen in Betracht die §§ 544, 618 u. 906 B. G. B., §§ 22 und 77 H. G. B. und §§ 330 und 360 Abs. 11 Str. G. B. bei Beurteilung der verschiedenen Schädlichkeiten und Störungen — in jedem einzelnen Falle zu berücksichtigen hat; zum anderen werden die allgemeinen Regeln zusammenfassend dargelegt, die bei einer ärztlichen Wohnungsbegutachtung befolgt werden müssen. Im einzelnen werden so folgende Schädlichkeiten besprochen: Feuchte Wohnungen, Verdorbene Luft — Gerüche, schädliche Gase, Rauch, Ruß, Staub, Ueberheitzung, abnorme Kälte und abnorme Beleuchtung — Schädliche Gerüche.

Dr. R. Mohrmann-Kiel.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Ueber die Behandlung der progressiven Paralyse. Von Prof. Dr. Wagner v. Jauregg. Vortrag gehalten in der Abteilung für Psychiatrie des XVI. internat. med. Kongresses in Budapest. Wiener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 37.

Jeder Psychiater erlebt im Verlauf einer sichergestellten Paralyse Remissionen von sehr langer Dauer und großer Vollständigkeit. Von der jetzt allgemein herrschenden Auffassung ausgehend, daß die Paralyse auf luetischer Grundlage beruht, hat der Verfasser versucht, durch antiluetische Behandlung

Remissionen herbeizuführen. Diese Behandlung erwies sich als wirksam, wenn man in die Lage kam, Paralytiker schon in sehr frühen Stadien zu behandeln. Gerade die dementen Formen werden in auffällig günstiger Weise beeinflußt.

Neben Jod und Quecksilber verabreichte der Verfasser außerdem kleine Quantitäten von Schilddrüsensubstanz.

Bei den spontanen Remissionen schließt sich erfahrungsgemäß häufig die günstige Wendung des Prozesses an infektiöse, fieberhafte, eitrige Prozesse an. Um derartige Fiebersteigerungen künstlich auszulösen, wurde Kochsches Alttuberkulin mit der Dosis 0,01 beginnend und bis 0,5 steigend in zweitägigen Intervallen, in 7 bis 12 Injektionen, den Kranken injiziert. Für den Gesamtorganismus war die Kur nicht nur nicht schädlich, sondern förderlich. das Körpergewicht nahm regelmäßig zu.

Weiterhin wurde die Tuberkulinkur mit der antiluetischen Kur kombiniert, in der Mehrzahl der Fälle so, daß die antiluetische Kur der Tuberkulinbehandlung vorausging. Die Erfolge dieser Behandlung mußten als durchaus günstige brzeichnet werden, indem nur in wenigen Fallen eine deutliche Besserung ganz ausblieb, in einer relativ großen Anzahl von Fällen aber weitgehende Remissionen, teilweise mit Wiederkehr der Berufstätigkeit eintraten; Remissionen, die in einzelnen Fällen schon bis zu zwei Jahren andauern.

Beim Wiedereintreten einer Verschlimmerung brachte die Wiederholung der Kur von neuem einen günstigen Erfolg zustande.

Zur Vermeidung intestinaler Autointoxikationen, welche bei Paralytikern besonders deletär wirken, wurden fäulnishemmende, stuhlfördernde Mittel verabreicht und eine entsprechende Diät beobachtet.

Der Verfasser sieht seine Versuche nicht als etwas Fertiges an, sondern will nur einen Weg zeigen, auf dem therapeutische Erfolge bei der Paralyse zu erzielen sind. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die neuen Ideen über die Pathogenese der Hysterie. (Le nuovo idee sulla patogenesi deli' isterisino.) Von Luigi Roncorini-Parma. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; 1909, Fasz. 3.

Verfasser sucht an einem von ihm beobachteten Fall von Hysterie nachzuweisen, daß die neuen Ansichten über die Pathogenese der Hysterie, wie sie Babinsky vertritt, indem er sagt, daß die Ursache der Krankheitserscheinungen auf Suggestion zurückzuführen sei, unhaltbar sind. Babinsky geht soweit, anzunehmen, daß die sog. hysterischen Stigmata, wie Hemianaesthesien, Hyperästhesien, Paralyse, Kontraktionen usw. auf Suggestion des untersuchenden Arztes beruhen, während er andere sonst der Hysterie zugeschriebene Symptome, wie auch das hysterische Irresein leugnet.

In dem fraglichen Fall handelt es sich um eine ältere, verheiratete Frau, deren Krankheit dadurch hervorgerufen wurde, daß sie früher einmal Zeuge eines an Konvulsionen erfolgenden Todesfalles bei einem Kinde war. Die anfänglich häufigen und sehr heftigen konvulsivischen Anfälle ohne Bewußtseinsverlust wechselten später in ihrer Intensität. Das Krankheitsbild wurde außer durch Krämpfe durch Schwindel, Zustände von Bewußtlosigkeit, Halluzinationen und durch Wandertrieb beherrscht; es fehlten Paresen, Anästhesien, Intelligenzstörungen u. dgl.; die Reflexionen waren z. T. erhöht, z. T. herabgesetzt, der Stoffwechsel zeigte Verminderung.

Da nun offenbar die Symptome des Schwindelgefühls, die Halluzinationen, die Bewußtseinsstörungen mit der impulsiven Handlung des Fortlaufens, ebenso die Erhöhung der Sehnenreflexe und die Verminderung des Stoffwechsels nicht auf Suggestion beruhen können, so muß es als ausgeschlossen gelten, daß die Ursache der hysterischen Manifestationen in Suggestion beruht. Verfasser will daran festhalten, daß der pathologische Mechanismus die hysterischen Erscheinungen nicht nur psychischen Funktionen, sondern auch solchen der Bewegung und des Gefühls und organischen Funktionen zuzuweisen ist.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Zur psychologischen Differentialdiagnose der einzelnen Epilepsieformen. Von Dr. Rittershaus (Hamburg-Friedrichsberg), früher I. Assistent der psychiatrischen Klinik in Erlangen. Archiv für Psychiatrie; 46. Bd., 2. H.

Rittershaus kommt in seiner fleißigen, auf zahlreichen psychologischen Experimenten basierenden Arbeit zu folgenden Resultaten:

1. Er legt unter Bestätigung der bekannten Befunde Jungs über Assoziationen bei Epileptikern ein Hauptgewicht auf die spezifische Umständlichkeit, die Erschwerung der Wortfindung und die sprachlichen Entgleisungen, namentlich beim Kleben an einer Ausdrucksform.

2. Ein differentialdiagnostischer Unterschied zwischen der sogenannten genuinen Epilepsie und der nach zerebraler Kinderlähmung läßt sich durch die Assoziationen anscheinend nicht nachweisen.

3. Die Art der sprachlichen Entgleisungen, die einen aphasisch paraphasischen Eindruck macht, läßt jedoch zusammen mit anderen Beobachtungen mit großer Wahrscheinlichkeit den Schluß zu, daß die beiden Erkrankungen doch identisch sind.

4. Andere mit epileptiformen Krämpfen einhergehende Krankheitsbilder können durch die Assoziationen wahrscheinlich mit ziemlicher Sicherheit von der eigentlichen Epilepsie abgegrenzt werden.

5. Auch bei Fällen psychischer Epilepsie soll nach Rittershaus vielfach die Diagnose durch die Assoziationen bestätigt werden können. Es ist jedoch noch ungewiß, ob es möglich ist, auch die leichtesten Fälle auf diese Weise zu erkennen.

6. Durch Alkoholgenuß konnte manchmal die Reaktion noch verstärkt werden.

Bei aller Anerkennung und voller Würdigung der durch psychologische Experimente erzielten Resultate, glaubt Referent darauf hinweisen zu sollen, daß die Assoziationsversuche bei Epileptikern zwar ein sehr schätzenswertes Mittel zur Verfeinerung und Vertiefung des psychischen Status sind, aber nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft vorläufig wenigstens für den gerichtsärztlichen Praktiker in ihrem diagnostischen Wert gegenüber den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung zurücktreten müssen.

Dr. Többen-Münster.

Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dipsomanie und der psychischen Epilepsie. Von Dr. G. Roemer-Illenau. Klinik f. psychische und nervöse Krankheiten; Bd. IV, H. 4.

Verfasser beschreibt zunächst einen Fall, der sich durch Zustände veränderten Bewußtseins auszeichnet, deren wesentliche Züge sind: Ausschaltung der moralischen Gefühle und höheren Werturteile zu gunsten eines triebhaften Genußlebens bei erhaltener allophysischer Orientierung; oberflächliche euphorische Verstimmung mit zugrunde liegender Apathie und öfters ausgesprochener Reizbarkeit; ausgesprochene Auffassungsstörung, beträchtliche Merkstörung, hochgradige psychomotorische Uebererregbarkeit mit Rede-, Bewegungs- und Wandertrieb, starke Bestimmbarkeit zufälliger Eindrücke und impulsive Einfälle. Diese Zustände waren von nervösen Symptomen (halbseitiger Ausfalls- und motorischen sowie vasomotorischen Reizerscheinungen) begleitet und von einer totalen, zeitlich beschränkten Erinnerungslosigkeit gefolgt. Das Wesen der Zustände besteht somit in einer Störung bezw. Unterbrechung des Selbstbewußtseins oder genauer in einer Spaltung des Persönlichkeitsbewußtseins. Dies ist ein bezeichnendes Symptom für die psychische Epilepsie. — Dieser Fall lehrt ferner, daß bei keiner anderen psychischen Erkrankung der Mangel an rechtzeitiger Erkennung soviel Schaden in sozialer Hinsicht anrichten kann, wie bei der psychischen Epilepsie.

Auch in einem zweiten Fall konnte die Diagnose psychische Epilepsie gestellt werden aus folgenden Gründen:

1) Der Dämmerzustand, der eine Woche dauert, zu einer größeren Reise führt und von Erinnerungslosigkeit gefolgt ist, trägt epileptischen Charakter.

2) Die periodischen Stimmungen erweisen gleichfalls ihre epileptische Grundlage.

3) Der vaso-vagale Zufall mit nachfolgendem Schlafzustand ist ferner als ein Zeichen der bestehenden Epilepsie zu verstehen; ferner besteht Zittern, Schwindel, Unsicherheit, Schwanken bei Treppensteigen, vasomotorische Störungen, Parästhesien, schmerzhafte Sensationen.

4) Die epileptische Artung der ganzen Persönlichkeit.

5) Die Wirkung geringer Alkoholgaben besteht in einer auffallend leb-

haften Steigerung der Reizbarkeit und motorischen Erregbarkeit (typisch für epileptisch Veranlagte).

6) Die Wirkung der Brombehandlung war wiederholt eine sehr gute, im Gegentatz zu dem geringen Einfluß des Opiums.

7) Endlich steht auch die Vorgeschichte in völlig befriedigender Uebereinstimmung mit derselben (erblich belastet, Nachtwandeln, Schlafreden, Bettnässen, starke Reizung zu gemütlicher Erregbarkeit und zum Jähzorn).

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber einen Fall von psychischer Epilepsie. Von Dr. N. Turolla-Venedig. Rivista Veneta di Science mediche; Tomo LI, Fasz. 8.

Eine 38jährige Frau, erblich nicht belastet, wurde plötzlich von einer heftigen psycho-motorischen Erregung befallen, die die Ueberführung in die Irrenanstalt nötig machte. Hier trat nach wenigen Stunden völlige Beruhigung ein, die anhaltend war, so daß die Kranke bald wieder gesund entlassen werden konnte. Der Fall gehört nach Ansicht des Verfassers zur psychischen Epilepsie. Dafür sprach die völlige Amnesie für die Zeit des Anfalles, das Fehlen jeder sonstigen Ursache (Infektion, Toxikation, Gehirntumor, Paralyse usw.) und die Tatsache, daß die Kranke zwei Jahre zuvor einen ganz ähnlichen Fall durchgemacht hatte. Im übrigen war der Befund völlig negativ, nur wurde festgestellt, daß die Kranke nach überstandener Uterusexstirpation ihren Charakter verändert hatte, jähzornig und eigensinnig geworden war.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Ein Fall von Polymastie bei einen Epileptiker. Von Dr. Dino de Albertis-Genua. Archivio di Psichiatria, Antiopologia criminale etc.; Vol. XXX, Heft 4—5.

Ueberzählige Brustwarzen beim Menschen gehören nicht gerade zu den größten Seltenheiten — nach Laloy sind bisher 26 Fälle solcher Art in der Literatur beschrieben. Sie sind zu deuten als atavistische Degenerationszeichen, nämlich eine Annäherung der Species humana an die Säugetiere.

Bei dem hier beschriebenen Fall handelt es sich um einen taubstummen Mann mit Epilepsie. Die beiden akzessorischen Brustwarzen befanden sich symmetrisch links und rechts 7 cm unterhalb der normalen Brustwarzen, waren aber viel kleiner als diese. Neben diesem Befund waren auch andere Degenerationszeichen, wie sie namenlich bei Epileptikern auch sonst zu finden sind, festzustellen, so fliehende Stirn, hervorstehende Augenhöhlenbogen, Veränderungen der Ohrmuscheln, Vergrößerung einer Hand u. a.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Vortrag, gehalten auf dem XVI. internationalen Kongreß in Budapest. Von Prof. Dr. Sommer-Gießen. Monatsschrift f. Psychiatrie; Bd. XXVII, H. 1.

Sommer erörtert die Beziehungen, die zwischen den klinisch beobachteten Idiotiefällen und 1. den Insassen der Hilfsschulen, 2. dem Zwangserziehungszöglingen, sowie 3. dem jugendlichen Verbrechertum vorhanden sind. Aus seinen Untersuchungen geht folgendes hervor:

I. Die drei Gebiete der in den Anstalten behandelten Idiotiefälle, der Hilfsschulinsassen und der Zwangserziehungszöglinge greifen medizinisch und psychologisch vielfach in einander über. II. Es ist daher ein einheitliches Schema als Grundlage der Untersuchung aller dieser Fälle zu fordern. Die Sonderbedürfnisse der einzelnen Gruppen lassen sich durch Ergänzungsblätter leicht berücksichtigen. III. Es lassen sich bei den angeborenen Schwachsinnigen in den Idiotenanstalten, in den Hilfsschulen, ferner auch bei Zwangserziehungszöglingen über den Inhalt eines Untersuchungsschemas hinaus eine ganze Reihe von psychologischen und psychophysischen Untersuchungsmethoden mit Erfolg anwenden, um einen genaueren Einblick in die feinere Struktur des geistigen Zustandes zu gewinnen. IV. Diese bessere Differenzierung ist sowohl medizinisch, als psychologisch und auch pädagogisch von Bedeutung und führt zu einem besseren Zusammenarbeiten der medizinischen und pädagogischen Tätigkeit. V. Bei der Untersuchung des jugendlichen Verbrechertums, abgesehen

von der Gruppe der deutlich Imbezillen, die einen Teil der Zwangserziehungszöglinge ausmachen, versagen die gebräuchlichen Methoden der Untersuchung vielfach und lassen bei eventueller Normalität im Befund u. a. besonders hysterische und epileptoide Züge, ferner angeborene moralische Defekte hervortreten. VI. Das Vorhandensein der zur Erkenntnis der Strafbarkeit der Handlung erforderlichen Einsicht ist ein schlechtes Kriterium bei den jugendlichen Verbrechern. VII. Bei geistig scheinbar normalen Fällen von jugendlichem Verbrechertum führt öfters die Untersuchung einerseits des Milieus, anderseits des angeborenen Charakters im Zusammenhang mit dem Studium der Familienlage zur Erkenntnis der äußeren oder inneren Quelle der Kriminalität. VIII. Es ist sehr wahrscheinlich, daß auf dem Wege der Analyse der exogenen und endogenen Momente auch das jugendliche Verbrechertum immer mehr als eine krankhafte Erscheinung bei den einzelnen Menschen und im sozialen Organismus sich herausstellen wird. Dr. Többen-Münster.

Ueber die Assoziationen von Imbezillen und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Von E. V. Nathan-Gießen. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten; Bd. IV, H. 4.

Als objektiv nachweisbare und deshalb für die Diagnostik der Imbezillität verwertbare Symptome haben sich aus der Analyse der Assoziationen ergeben: a) die Verlängerung der Reaktionszeit; b) die Steigerung von symmetrischen Assoziationen; c) die Steigerung der formalen Reaktionen; d) das öftere Auftreten von Stereotypien; e) das Auftreten von sinnlosen Reaktionen in größerer Zahl; f) sprachliche Unsicherheiten und Ungeschicklichkeiten sowie mangelhafte Sprach- und falsche Wortbildungen; g) phantastische Sprachweiterbildungen und Wortspielereien. 2. Als mögliche psychologische Gründe, die in wechselnder Beteiligung diesen Symptomen zugrunde liegen können, ergeben sich: a) intellektuelle Minderwertigkeit; b) mangelhafte Konzentrationsfähigkeit; c) gesteigerte Phantasietätigkeit; d) Haftung an der eingeschlagenen Reaktionsart. Gerade die erethische Form der Imbezillität zeigt einzelne Züge, die neben der intellektuellen Minderwertigkeit auf eine tiefergehende Aufmerksamkeitsstörung schließen lassen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber Enuresis. Von Dr. Emil Mattauschek, k. k. Regimentsarzt. Vortrag, gehalten auf dem XVI. Internationalen med. Kongreß in Budapest. Wiener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 38.

Der Verfasser konnte 48 Fälle von eigentlicher Enuresis ohne weitere Komplikationen beobachten, die alle die Charakteristica der wahren nervösen Inkontinenz mit echtem Harndurchbruch, Pollakurie, mitunter auch mit sicheren Harnträufeln darboten.

Bei einer Reihe von Fällen konnte anamnestisch schwere Belastung, ferner Abstammung aus tuberkulösen Familien und an den Individuen selbst Degenerationszeichen und Bildungsfehler nachgewiesen werden.

In einzelnen Fällen ließ sich das Leiden auf Gonorrhoe, auf stärkere Anstrengungen, schwere Erkältungen und 4 mal auf Traumen zurückführen.

Regelmäßiges Wecken und Elektrisieren erwies sich in mehreren Fällen als wirksam.

Störungen der Sehnen- und Hautreflexe, weiterhin Thermhypästhesie und Analgesie fanden sich fast bei der Hälfte der Kranken, außerdem recht häufig als Degenerationszeichen Syndaktylie, wie an 24 Krankengeschichten nachgewiesen wird.

Der Verfasser kommt zu dem Schluß, daß die erwachsenen Enuretiker in mehr als fünf Sechstel aller Fälle objektive Symptome bieten, welche beweisen, daß die Fälle von echter Enuresis bei sonst gesunden und psychisch intakten Individuen durch eine wahrscheinlich kongenitale Hypoplasie des untersten Anteils des Rückenmarks bedingt wird.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die Erziehung zur Arbeit als Aufgabe der Anstalten. Von Direktor Schwenk-Idstein. Zeitschrift für d. Behandlung Schwachsinniger; 1909, Nr. 12.

I. Jede Anstalt für Geisteschwache, gleichviel, ob sie in erster Linie Schulanstalt ist, oder aber sich hauptsächlich mit der Pflege ihrer Insassen abgibt, muß Erziehungsanstalt sein.

II. Ihre Aufgabe ist es, aus den ihr anvertrauten Kindern, soweit dies überhaupt möglich, religiöse und sittliche Menschen zu bilden.

III. Dieser Aufgabe kann die Anstalt neben einem geregelten Schulunterricht nur durch Erziehung zur Arbeit gerecht werden.

IV. Da als Ziel zur Erziehung der Arbeit die vollständige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit dem Erzieher vor Augen schweben muß, sind alle in Betracht kommenden Faktoren auszunutzen und diesem Ziele dienstbar zu machen.

V. Ein Hauptfaktor, dieses Ziel zu erreichen, ist der Handfertigkeitsunterricht, denn er ergänzt die einseitige Ausbildung unserer Schwachen zu einer harmonischen.

VI. Die Bedeutung des Handfertigkeitsunterrichts liegt darin, daß er

a) dem angeborenen Schaffenstrieb sein Recht gibt,
b) den Gesichtssinn bildet, aber auch durch Förderung der geistigen und körperlichen Gesundheit die Lernlust steigert,
c) vor Langeweile und den Gefahren des Müßigganges bewahrt,
d) die Liebe zur Arbeit fördert,
e) den Zögling für das körperliche Leben, unter Umständen auch für seinen künftigen Beruf vorbereitet.

Es ist deshalb diesem Unterricht in unseren Anstalten ein weites Feld einzuräumen.

VII. Da die Anstalt das Elternhaus zu ersetzen hat, ist zu fordern, daß die häuslichen Beschäftigungen neben dem Handfertigkeitsunterricht besonders vorgenommen werden.

VIII. Die Art und Weise, wie diese Aufgabe, die Erziehung zur Arbeit, in unseren Anstalten gelöst werden kann, ist in der Idsteiner Anstalt etwa folgender:

Mit dem Eintritt in die Anstalt setzt der Arbeitsunterricht ein.

Er wird schulmäßig als erziehlicher Handarbeitsunterricht erteilt. Derselbe lehnt sich an den unteren Stufen an die Fröbelschen Arbeiten an, auf den Mittelstufen geht er über zu Papparbeiten, Formen usw., und auf der Oberstufe endet er mit Holzarbeiten, besonders mit Kerbschnitzen.

Im Winterhalbjahr wird neben diesem eigentlichen Handfertigkeitsunterricht ein industrieller Werkunterricht mit täglich 1½ Stunden von Handwerksmeistern erteilt.

Im Sommerhalbjahr wird diese Zeit hauptsächlich zu Garten- und Feldarbeiten verwendet.

Die Mädchen erhalten das ganze Jahr Unterricht in weiblichen Handarbeiten.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Jahresbericht über die Königliche Psychiatrische Klinik in München für 1906 und 1907. München 1909. J. F. Lehmanns Verlag. 8°, 183 S. Preis: 3.60 Mark.

Aus der Fülle der an dem reichen Münchener Krankenmaterial gemachten Erfahrungen, die in den einzelnen Abschnitten des Jahresberichtes von verschiedenen Referenten niedergelegt sind, seien einige allgemein interessierende mitgeteilt. Im „Krankendienst" wurden mit Dauerbädern, deren vorzügliche und nachahmenswerte elektrische Temperaturregelung ausführlich beschrieben ist, und mit unbefestigten Wicklungen als deren Ergänzung durchweg die besten Erfolge erzielt, ebenso wie mit der Anwendung vom Amylenhydrat und Sauerstoffeinatmung besonders beim Status epilepticus. Die „klinischen Berichte" betonen immer wieder die hervorragende ätiologische Bedeutung des Alkoholmißbrauches für fast alle Geisteskrankheiten und weisen bei Besprechung der Alkohol-Erkrankungen auf die Gefahrlosigkeit absoluter und plötzlicher Alkoholentziehung beim Delirium tremens hin. Für die Abgrenzung der „Dementia praecox" und des „manisch-depressiven Irreseins" der Kraepelinschen Schule sind die angegebenen Statistiken besonders kennzeichnend. Wissenswert, auch für den Fernerstehenden, ist die „Häufigkeitsskala der fünf wesentlichsten somatischen Zeichen" der progressiven Paralyse, die wie folgt ermittelt wurde: 1. Sprach-, 2. Schriftstörung, 3. Störung der

Pupillenreaktion, 4. Hypalgesie, 5. Störung der Patellarsehnenreflexe. Die bei „Unfallkranken" gemachten Erfahrungen legen es jedem Gutachter ans Herz, daß er möglichst keine „Schonrente" zuerkennen, sondern vielmehr durch Gewährung nicht zu hoher Renten versuchen soll, den Kranken für eine geregelte Beschäftigung wiederzugewinnen. Diese kurzen Notizen und ein letzter Hinweis auf die in den Laboratorien der Münchener Klinik angestellten interessanten Untersuchungen, besonders über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion (vergl. dazu die aus derselben Klinik hervorgegangene Arbeit: „Die Wassermannsche Serodiagnostik in ihrer Anwendung auf die Psychiatrie" von F. Plant, Verlag von Gustav Fischer, Jena 1909) mögen erkennen lassen, daß die Lektüre des Jahresberichtes nicht nur für den Psychiater in hohem Maße belehrend und anregend ist. Dr. Ernst-Neu-Ruppin.

Die Wahrheit über die Irrenanstalten. Von Dr. Georg Lomer, Oberarzt der Großh. sächs. Landes-Irrenanstalt zu Blankenhain i. Thür. Wiesbaden 1909. Verlag von J. F. Bergmann, Gr. 8°, 89 S., Preis 1 Mark.

L. will in diesem Schriftchen, das er „der breitesten Oeffentlichkeit" widmet, untersuchen, wo die Wurzeln des Vorurteils, das gegenüber den Irrenanstalten noch so weit verbreitet ist, liegen und ob es heutzutage überhaupt noch gerechtfertigt erscheint. Er entwickelt zunächst, vielleicht etwas zu ausführlich und mit zu drastischen Beispielen aus der alten Anstaltsbehandlung der Kranken, wie das Mißtrauen aus früherer Zeit, in der es berechtigt gewesen sei, auf die unsere überkommen ist und gibt dann ein klares Bild der heutigen Einrichtung der Irrenanstalten und der Krankenbehandlung in ihnen mit besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Aufnahmebestimmungen. Die Schilderung der Krankenbeobachtung und -behandlung ist besonders gut gelungen, obgleich sich wohl jeder Psychiater über eine noch nachdrücklichere Beschreibung der Beschäftigungen und Zerstreuungen, die den Kranken jetzt ja überall reichlich zur Verfügung stehen, gefreut hätte, da sie, wie man sich täglich überzeugen kann, in weiten Kreisen völlig unbekannt sind, aber doch das Leben der Kranken nutzbringend und lebenswert gestalten.

Das Büchlein ist so allgemeinverständlich geschrieben, daß ihm eine weite Verbreitung nur zu wünschen ist, und sehr wohl geeignet, dem Vorurteil gegenüber den Irrenanstalten Abbruch zu tun.

Dr. Ernst-Neu-Ruppin.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Chronische organische Krankheiten des Zentralnervensystems nach Trauma. (Referat auf der 3. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte, Wien 1909.) Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Schulze-Bonn. Wiener Medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Dem Verfasser erscheint es äußerst fraglich, ob chronische Rückenmarksleiden durch Schreck entstehen können. Weiterhin hält er es noch nicht für erwiesen, daß somatisch einwirkende Traumen zu einer aszendierenden Neuritis führen, die dann durch die Hüllen des zentralen Nervensystems hindurch in den hinteren und vorderen Wurzeln und in den Gehirnnerven zum zentralen Nervensystem hinaufsteigt und dort chronische Veränderungen erzeugt. Traumen, die das zentrale Nervensystem selbst treffen, rufen sehr wahrscheinlich auf dem Wege der Kommotion chronisch-progressive Veränderungen hervor. Dabei müssen noch andere Bedingungen mitwirken, z. B. Ueberanstrengung, Anämien, Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen.

Bei der Tabes dorsalis spielt nach den Ergebnissen der Wassermannschen Reaktion die Syphilis die Hauptrolle, jedoch kann sie auch ohne diese durch zentral einwirkende Kommotionstraumen hie und da hervorgerufen werden.

Für die echte progressive Paralyse, bei der sich nach dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion nahezu in 100% der Fälle Syphilis nachweisen läßt, kommt der alleinige Einfluß eines Traumas nicht in Betracht.

Echte progressive multiple Sklerose kann hie und da durch ein zentral einwirkendes Trauma hervorgerufen werden. Bei der Häufigkeit von Traumen

einerseits und der multiplen Sklerose anderseits muß jedoch gerade so wie bei der Tabes hie und da eine rein zufällige Koinzidenz vorkommen.

Viel häufiger spielen Traumen in der Vorgeschichte von Syringomyelien eine Rolle.

Chronische Pachymeningitis haemorhagica, Leptomeningitis, tuberkulöse Meningitis, Epilepsie können durch ein Trauma erzeugt, Hydrocephalus verschlimmert werden.

Die traumatische Spätapoplexie ist auf eine Arteriitis und Aneurysmabildung derjenigen Gehirnarterien zurückzuführen, die sich im Bereich der Zerstörung und Encephalitis befinden.

Gehirnabszesse entstehen nur selten nach Traumen, wenn nicht zugleich anderswo Eiterherde vorhanden sind.

Gehirntumoren werden nicht an sich durch Traumen hervorgerufen, ihre Zurückführung auf sie als auslösendes Moment darf nur mit größter Vorsicht geschehen, ein zufälliges zeitliches Zusammenfallen kann absolut nicht ausgeschlossen werden. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Ueber periodischen Wandertrieb nach Kopfverletzung. Von Prof. Dr. H. Zingerle-Graz. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; 1909, Nr. 8.

Verfasser geht davon aus, daß die Bedeutung von Schädeltraumen für die Entwicklung periodischer Geistesstörungen durch vielfache Erfahrungen sichergestellt ist, oft aber ist das Trauma nur ein Moment, welches eine schon früher vorgebildete Krankheitsanlage zur Auslösung bringt und somit nur eine auxiliäre Bedeutung hat. Er beschreibt einen Fall mit periodisch auftretendem Wandertrieb, der seit einem Kopftrauma aufgetreten war und der sich jedesmal ziemlich unvermittelt aus einem Zustande geistiger Gesundheit entwickelte und sich meist nach kürzerer Dauer wieder vollständig verlor. Von Interesse ist hierbei besonders, daß, wie dies auch bei anderen periodischen, psychischen Störungen beobachtet werden kann, eine bestimmte Jahreszeit, nach Angabe der Mutter die Herbstzeit sich als bevorzugt erwies.
Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.)

Zur Frage der traumatischen Tabes. 2 Fälle aus der Heilanstalt für Unfallverletzte. Von Dr. Koemert-Berlin. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; 1909, Nr. 7.

Verfasser stellt es als zweifelhaft hin, ob die jetzt eingeführte Serodiagnostik von unbedingter Sicherheit für die Fälle von Tabes sein werde, bei denen man eventuell Syphilis als Ursache ansehen kann. Er bespricht zwei Fälle, die beide an zweifelloser Tabes, angeblich infolge eines Unfalles leiden. Bei dem einen war die Serumprobe auf überstandene Syphilis negativ, der andere lehnte die Blutuntersuchung ab. Wenn auch der zweite Fall dem Verfasser einwandfrei zu sein scheint und als rein traumatischer dargestellt werden kann, so knüpft er doch die kritische Bemerkung daran, daß ihm die Reaktion des Rückenmarks auf eine mechanische Läsion mit dem wohl umschriebenen pathologisch-anatomischen Bilde der Hinterstrangdegeneration, das der Tabes zugrunde liegt, außerordentlich auffallend erscheint.
Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.)

Ueber Lungentuberkulose infolge Quetschungen. Von Dr. Gius. Ayala. La Medicina degli Infortuni del lavoro e delle Malattie professionali; 1909, Nr. 9/10.

Verfasser führt aus seiner Praxis 2 einwandsfrei, soweit dies überhaupt möglich ist, zu beweisende Fälle von traumatischer Lungentuberkulose an und knüpft daran eine Reihe von Betrachtungen über die traumatische Entstehung und Bewertung dieser Krankheit, die, gestützt auf die Ansicht namhafter, darunter deutscher Autoren, in recht klarer Weise das wichtige darüber prägnant zum Ausdruck bringen. Die beiden Fälle sind kurz folgende, Der erste Fall betrifft einen 24jährigen Trambahnkutscher, der, erblich nicht belastet, seiner Militärpflicht genügte, danach als „frei von physischen Fehlern und von gesunder, kräftiger Konstitution“ in den Straßenbahndienst übernommen wurde, in denen er 14 Tage nach erfolgter Einstellung einen Unfall

dadurch erlitt, daß er eine mäßig schwere Quetschung an linker Rippenwand davontrug. Unmittelbar danach trat Haemoptoe, verbunden mit lebhaftem Schmerz, ein. Obwohl an den Brustorganen nichts zu finden war, verschlechterte sich der Zustand des Verletzten allmählich, er magerte ab, fing an, zu husten und über Atemnot zu klagen. Nach 3 Monaten wurde Dämpfung über der linken Spitze mit verschärftem Atemgeräusch festgestellt. Ein Jahr nach dem Unfall erfolgte der Tod an Lungentuberkulose.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen 45jährigen gesunden Fuhrmann, der beim Fall vom Wagen eine Quetschung des Brustbeins und der linken Seite erlitt. Auch hier war sofort Schmerz und an demselben Tage noch Bluthusten aufgetreten. Die Beschwerden hörten nicht mehr auf; es entwickelte sich allmählich eine Affektion der linken Lunge, die nach dem Bazilienbefund mit Sicherheit als tuberkulös anzusehen war. Der Krankheitsprozeß kam jedoch zu einem gewissen Stillstand, so daß der Verletzte $2^1/_2$ Jahre nach dem Unfall noch lebte, wenn auch wegen allgemeiner Schwäche Arbeitsunfähigkeit bestand.

Beide Fälle wurden so beurteilt, daß im ersten Fall die Hinterbliebenenrente, im zweiten eine Rente für dauernde, völlige Erwerbsunfähigkeit bewilligt wurde.

Die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang einer Lungentuberkulose mit einem voraufgegangenen Unfall hat folgende Momente zu berücksichtigen:

1. den Gesundheitszustand des Individuums im Augenblick des Traumas,
2. die Bedeutung und den Grad der Gewalteinwirkung,
3. den Sitz des Traumas,
4. seine unmittelbaren Einwirkungen,
5. die Zeit zwischen Trauma und Krankheitsausbruch,
6. die Reihenfolge der Krankheitserscheinungen,
7. der Obduktionsbefund in tödlich verlaufenden Fällen.

Zu 1. Es sind drei Möglichkeiten vorhanden, nämlich der Verletzte konnte im Augenblick des Traumas bereits tuberkulös oder vollkommen gesund oder relativ gesund sein. Im ersten Fall kann man nicht von einer traumatischen Tuberkulose, sondern nur von einer Krankheitsverschlimmerung infolge des Traumas sprechen, wenn die Krankheit in eine neue, schwerere Phase übergeht oder schneller, als man annehmen konnte, zu Tode führt. Was den absoluten Zustand von Gesundheit betrifft, so ist daran zu erinnern, daß auch anscheinend ganz gesunde Personen sehr häufig tuberkulöse Herde aufzuweisen haben (nach Burkhardt sind nur 9 % der obduzierten Individuen frei von Tuberkulose). Um einigermaßen den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist eine ganz sorgfältige Anamnese aufzunehmen. Man nimmt an, daß tuberkulöse Herde im menschlichen Körper latent bestehen können und daß ohne das gelegentlich einwirkende Trauma ein Aufflackern des verborgenen Herdes niemals stattzufinden braucht.

Zu 2. Es bedarf nur einer mäßigen Kontusion, namentlich des Brustkorbes, um einen latenten bazillären Prozeß zu entfachen oder einen schon bestehenden zu verschlimmern. Es ist aber Erfordernis, daß subjektive und objektive Störungen durch das Trauma gesetzt werden.

Zu 3. Wenn auch meist der Thorax der Sitz der Kontusion ist, so kann auch ein allgemeines Trauma (Sturz aus der Höhe) oder eine indirekte Verletzung die Ursache sein. Gewöhnlich ist die verletzte Seite auch die, die nachher erkrankt; möglich ist aber auch eine Einwirkung durch Contrecoup.

Zu 4. Unter den unmittelbaren Einwirkungen des Traumas spielt eine besondere Rolle die Haemoptoe; doch kann bei der Mannigfaltigkeit der ersten Symptome diese auch fehlen; auch ist daran zu denken, daß eine Lungenblutung oft eine nicht traumatische Tuberkulose einleitet. Eine sofortige bakteriologische Untersuchung des blutigen Auswurfs ist natürlich von großer Wichtigkeit. Die Blutung kann mehr oder weniger reichlich sein.

Zu 5. Die Schwierigkeit einer Zeitbegrenzung ist darin begründet, daß wir über die Inkulation der phthisischen Prozesse nichts wissen; auch ist ein Unterschied zu machen, ob es sich um die Verschlimmerung eines schon bestehenden tuberkulösen Prozesses handelt oder um die Entwicklung eines Krankheitsprozesses in einem absolut oder relativ gesunden Menschen. Im ersten Fall wird man die Zeitdauer nur kurz (bis zu 3 Monaten nach

Schindeler) annehmen müssen, im zweiten Fall rechnet man von einigen Tagen bis zu mehreren Monaten.

Zu 6. Die Krankheitserscheinungen müssen ununterbrochen nach Auftreten der ersten Symptome sich aneinander reihen.

Zu 7. Außerordentlich wichtig ist der Obduktionsbefund. Es wird zum Nachweis einer traumatischen Tuberkulose verlangt, daß es sich um eine frische Affektion handelt, wenn das Trauma vor nicht langer Zeit eingewirkt hat. Leider fehlt es in Italien (wie auch bei uns!) an einer gesetzlichen Vorschrift, wonach in derartigen Fällen die Obduktion vorgenommen werden muß.

Bei der Bewertung des Grades, der Dauer und des Schadens einer traumatischen Lungentuberkulose ist daran zu denken, daß die Prognose immer sehr ernst ist, daß es aber auch Fälle gibt, in denen die Krankheit Jahre lang dauert. Der Fall, daß Jemand einen Andern absichtlich eine Verletzung zufügt, die zu einer Lungentuberkulose und danach zum Tode führt, kann nicht als Totschlag aufgefaßt werden, da solche Folgen nicht vorgesehen werden konnten oder nicht gewollt waren. Nach italienischem Recht wird in solchen Fällen von „omicidio preterintenzionale“ (unbeabsichtigter Totschlag) gesprochen.

Die Bemessung des Schadens inbezug auf die Unfallversicherung richtet sich nach dem Zustand des Verletzten. Eine gewisse Liberalität des Arztes bei Bemessung des prozentinalen Schadens empfiehlt sich jedenfalls. Das italienische Gesetz läßt ähnlich wie bei uns die Gewährung einer Rente zu, wenn es sich nur um Ausbruch und Verschlimmerung einer latenten Krankheit durch einen plötzlichen Unfall bei der Arbeit handelt.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Traumatische Lungentuberkulose. Von Dr. Gius. Cardon-Livorno. La Medicina degli Infortuni del lavoro e delle Malattie professionali; 1909, Nr. 11.

Verfasser hatte über einen derartigen Fall ein Obergutachten für das Tribunal abzugeben, das in der Hauptsache hier wiedergegeben wird. Es handelte sich um einen 39 Jahre alten Lastträger, der, aus völlig gesunder Familie und selbst bis dahin gesund, einen ziemlich heftigen Unfall durch Aufschlagen der rechten Brustseite gegen einen Hafendamm erlitt, danach noch in stark schwitzendem Zustand ins kalte Wasser stürzte. Es trat alsbald Schmerzhaftigkeit der Brust, Husten, mit leichtem blutigen Auswurf, Atemnot und leichtes Fieber ein. Im Verlaufe von 3 Monaten wurde eine Tuberkulose beider Lungen (Bazillenbefund positiv) festgestellt. Die Krankheit wurde als durch den Unfall hervorgerufen anerkannt und dem Verletzten eine Abfindungssumme von 35% zugesprochen. 2 Jahre später erklärten die Aerzte den Kranken für dauernd arbeitsunfähig. Verfasser beobachtete ihn während zweier Monate sehr genau und kam hiernach zu dem Ergebnis, daß, nachdem der Bazillenbefund negativ ausfiel und blieb, der Lungenbefund bis auf leichte Rasselgeräusche keinerlei Abweichungen darbot, auch der Allgemeinzustand ein recht befriedigender geworden war, eine klinische Heilung der Tuberkulose eingetreten sei und keine Herabsetzung der Arbeitskräfte mehr bestehe.

Daß in der Tat von einer Heilung gesprochen werden konnte — was bei den ungünstigen sozialen und hygienischen Verhältnissen, unter denen der Mann lebte, besonders auffallend und bemerkenswert ist — ergab sich daraus, daß Verfasser denselben Mann noch durch zwei weitere Jahre beobachtete und hierbei feststellte, daß der Zustand der Besserung bezw. Heilung anhielt und der Mann anhaltend, z. T. recht schwer gearbeitet hatte.

In seinen ausführlichen Bemerkungen über das Zustandekommen der traumatischen Lungentuberkulose und die Abschätzung der Verminderung der Arbeitsfähigkeit kommt Verfasser zu ähnlichen Schlüssen, wie Ayala in seiner vorher besprochenen Arbeit. Dr. Solbrig-Allenstein.

Dupuytren'sche Krankheit durch direktes Trauma. Betriebsunfall. Von Dr. C. Canestro-Genua. La Medicina degli Infortuni del lavoro usw.; 1909, Nr. 11.

Die Dupuytrensche Krankheit wird vielfach als eine eigne abge-

greaste Form angesehen, deren Eigenheit in einer permanenten Kontraktur der Finger, hervorgerufen durch Reaktion der Aponeurosis palmaris besteht. Verfasser ist geneigt, keine besondere Krankheitsform, sondern einen Zustand in dieser Veränderung zu erblicken. Als Ursache für solche Kontrakturen kommen Nervenkrankheiten, Arteriosklerose, Lues, Alkoholismus, Gicht, Diabetes, Rheumatismus, Tuberkulose und andere Krankheiten, vor allem aber ein Trauma in Betracht. Verfasser bereichert die bisherige nur spärliche Literatur über derartige traumatische Fälle durch einen von ihm beobachteten und begutachteten Fall. Es handelt sich um einen 27jährigen gesunden, erblich nicht belasteten Lastträger, der eine Quetschung der linken Hand dadurch erlitt, daß diese zwischen ein Eisenstück und einen Holzkasten geriet. Es trat alsbald eine Anschwellung der Hand und nach 24 Stunden eine leichte Blutunterlaufung am Handrücken auf; irgendwelche Hautverletzungen fehlten. Die alsbald eingeleitete Behandlung bestand in Sublimatpackungen, später Massage, warme Bäder und Quecksilbersalbe. Als die Schwellung nachließ, bemerkte der Verletzte, daß die 3 letzten Finger der verletzten Hand sich schwerer strecken ließen. Verfasser stellte eine genaue Untersuchung des Verletzten an und fand bei sonst völlig normalem Zustand, auch hinsichtlich des Nervensystems und des Urins, die 3 letzten linken Finger halb gebeugt und in der Gegend des vierten Metacarpus eine kleine Erhabenheit; diese 3 Finger konnten völlig gebeugt, aber, auch passiv, nicht vollkommen gestreckt werden; die Versuche einer forzierten Streckung waren mit Schmerzen verbunden; die Haut an der Beugeseite der betroffenen Finger hatte ein ischaemisches Aussehen.

Alle sonst in Betracht kommenden Ursachen für die Kontrakturen bis auf die traumatische Entstehung mußten fallen gelassen werden, da keine von den oben genannten Krankheiten vorlag, auch die Bilatualität der Veränderung fehlte. Was die traumatische Entstehung der Dupuytrenschen Krankheit betrifft, so kann es sich um ein einmaliges Trauma — wie im vorliegenden Fall — oder wiederholte Traumen handeln. Das Trauma kann direkt oder indirekt einwirken. Es muß aber, um die traumatische Entstehung wahrscheinlich zu machen, eine Kontinuität der Erscheinungen, wie es im vorliegenden Fall geschieht, vorliegen. Meist handelt es sich um dauernde Veränderungen; Heilungen sind selten, obwohl es an Methoden zur Behandlung solcher Zustände nicht fehlt. Am ehesten führt eine chirurgische Behandlung, nämlich Abtragung der Aponeurose, zum Ziel.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Ein Fall von Hautkarzinom nach Trauma. Von Dr. Henrich, Assistenzarzt der chirurg. Abteilung des Marien-Krankenhauses im Hamburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 3.

Ein Fabrikarbeiter hatte vor 10 Jahren eine größere Verbrennung am rechten Arme erlitten, infolge deren die Haut des ganzen Vorderarms, sowie der distalen Hälfte des Oberarms in weitem Umfange narbig verändert war. Auf einer solchen narbig veränderten Stelle des rechten Armes erlitt er ein paar Monate vor der Aufnahme ins Krankenhaus durch den Arm eines Webstuhles einen Schlag, wobei sich durch die Quetschung eine blaue, ca. taubeneigroße Blase bildete. 14 Tage später — die Blase bestand noch — schlug ihm der Arm des Webestuhles wieder gegen dieselbe Stelle; aus der dabei eröffneten Blase entleerte sich blutige Flüssigkeit. Seitdem bestand ein Geschwür oberhalb der Ellenbeuge, das trotz Behandlung allmählich an Umfang immer mehr zunahm und welches, histologisch untersucht, sich als sehr zellreiches Kankroid erwies, dem er später erlag, da er sich zu spät operieren ließ.

Es liegt nahe, der Aetiologie dieses eklatanten Falles die Ribbertsche Theorie von den in Wucherung geratenen versprengten Epithelzellen zugrunde zu legen.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Wichtigkeit des ersten ärztlichen Zeugnisses bei den die Betriebsunfälle betreffenden Fragen. Von Dr. M. Amante-Rom. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1909, Nr. 9/10.

In dem erst kurze Zeit in Kraft stehenden italienischen Unfallver-

sicherungsgesetz, an dessen Verbesserung namentlich von medizinischer Seite viel gearbeitet wird, findet sich zwar eine Bestimmung, wonach bei jeden Betriebsunfall innerhalb von drei Tagen eine ärztliche Bescheinigung über den Zustand des Verletzten, die voraussichtlich eintretenden Folgen und die wahrscheinliche Zeitdauer bis zur Erkennung des Ausgangs der Verletzung beizubringen ist, jedoch ist, wie Verfasser aus seiner Erfahrung als Vertrauensarzt ausführlich darlegt, der jetzige Modus noch unvollkommen. Namentlich wird vielfach seitens der Unfallbeschädigten, da es oft an einer genauen Beschreibung des Zustandes nach dem Unfall und den erforderlichen rechtzeitigen Kontrolluntersuchungen durch Vertrauensärzte fehlt, versucht, durch betrügerische Manipulationen — artifizielle Wunden, Vorschiebung alter Schäden als angebliche Unfallverletzungen, Versuche, sich für denselben Unfall von verschiedenen Versicherungsanstalten entschädigen zu lassen usw. — zu unverdienten Renten zu gelangen. Besonders betrübend aber ist, es zu hören, daß in der Mehrzahl der Fälle die Aerzte bona fide handeln, so wird der Vorwurf dadurch nur teilweise abgeschwächt.

Um nun eine Besserung des bestehenden Zustandes herbeiführen zu können, wird empfohlen, daß die Aerzte, die das erste Attest über einen Unfall auszustellen haben, sich eines Schemas für die Untersuchung und Ausstellung bedienen, wie es Verfasser aufgestellt hat. Dieses Schema ist praktisch und einfach; auf der einen Seite ist der lokale, auf der andern Seite der allgemeine objektive Befund in bestimmten Fragen und unter Hinweis auf die beachtenswerten Gegenstände (z. B. Beschreibung der Umgebung der verletzten Stelle nach alten Narben, Deformitäten, Frakturen usw.), dargestellt. Immerhin erfordert die sorgfältige Untersuchung eines Unfallverletzten nach diesem Schema und Ausfüllung des Fragebogens eine solche Mühe und einen Zeitaufwand, für die eine Bezahlung von 4 Lire, wie sie Verfasser für gerechtfertigt hält, nach unseren Begriffen recht niedrig erscheint.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Das Heilverfahren in der Invaliden-Versicherung durch Lieferung von Zahnersatz, Prothesen und Apparaten. Vortrag, gehalten am 26. November 1909 im Seminar für soziale Medizin, von Dr. H. Begemann-Berlin. Halbmonatschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 1.

Der sehr lesenswerte Aufsatz bringt eine große Reihe interessanter Einzelheiten über die Tätigkeit der Landesversicherungsanstalt Berlin. Es walten hier in Lieferung von Zahnersatz usw. gewisse fiskalische Prinzipien ob, fiskalisch insofern, als irgendwie überflüssige und zweckwidrige Ausgaben vermieden und nur soweit derartige Kosten übernommen werden, als es ohne Schädigung der großen Allgemeinheit der Versicherten geschehen kann. Es ist dies ein gewisser Gegensatz zu der sonstigen Großzügigkeit und Liberalität, die z. B. bei der Aufnahme von Tuberkulösen in Heilstätten vorherrscht.

Die Hauptfrage bei Gewährung von solchen Mitteln lautet: Wird durch die Bewilligung eines derartigen Heilverfahrens, durch Gewährung von Prothesen usw. eine Minderausgabe entweder sofort oder für spätere Zeiten erzielt? Die Versicherungsanstalt Berlin hat im Jahre 1907 für künstliche Gebisse 151 000 Mark ausgegeben. Weibliche Personen kommen bei Gewährung dieser künstlichen Gebisse etwas schlechter weg, weil sie sich verpflichten müssen zur Rückzahlung der ausgelegten Kosten, falls sie innerhalb der nächsten zehn Jahre heiraten.

Personen über 60 Jahre, wo der Zahnarzt kaum noch Erfolg hat, haben auch wenig Aussicht auf Bewilligung, ebenso wenig Neurastheniker, die sich am schwersten an das Tragen der Ersatzstücke gewöhnen. Besteht ferner neben der Verdauungsstörung ein anderes schweres Leiden, das durch die Gewährung des Gebisses nicht günstig beeinflußt wird und den Eintritt der Invalidität bald erwarten läßt, so wird ebenfalls das künstliche Gebiß versagt. Die Versagung erfolgt auch gegenüber den Epileptikern, Alkoholikern, Kranken mit Magenatonie, mit alten Magengeschwürsnarben oder Verwachsungen, wo auch das künstliche Gebiß eine Besserung nicht erzielt.

Auf der anderen Seite wird ein künstliches Gebiß gewährt, wenn es notwendig ist als Vorbedingung für den Erfolg eines anderen Heilverfahrens, z. B. für die Aufnahme in eine Lungenheilstätte. Auch kosmetische Rück-

sichten sind ausschlaggebend, wenn der Beruf des Versicherten Anforderungen an den äußeren Menschen stellt, deren Nichterfüllung ihn vielleicht seine Stellung kosten kann.

Es wird unterschieden, ob das künstliche Gebiß ganz dringend, unbedingt erforderlich oder nur wünschenswert ist. Den Besitzern eines künstlichen Gebisses wird ein Merkblatt eingehändigt zur Behandlung des Zahnersatzes.

Weiter liefert die Versicherungsanstalt Stütz-Korsetts, Stützapparate, Beine, Schienen usw. Derartige Hilfsmittel wurden im Jahre 1906 an 21 Männer und 27 Frauen, 1907 an 38 Männer und 16 Frauen, 1908 an 19 Männer und 12 Frauen gegeben. Immer muß hierbei im Auge behalten werden, ob durch die Bewilligung die Erwerbsunfähigkeit entweder aufgehoben oder auf längere Zeit verhindert werden kann. Daß für manchen Arbeiter die billigeren, haltbareren Stelzfüße praktischer sind, als komplizierte künstliche Beine, ist einleuchtend. Die Art des Berufes muß entscheiden.

Plattfußstiefel werden ebenfalls in großer Zahl bewilligt. Ein starkes Kontingent der mit Plattfüßen Behafteten stellen die Fahrer der Straßenbahnen; durch die Plattfußeinlage wird ihnen wenig geholfen, weil sie den größeren Teil des Jahres, durch die Kälte gezwungen, schwere Holzstiefel tragen, an denen sich passende Plattfußeinlagen nur schwer anbringen lassen. Sie tragen dann die gelieferten Plattfußstiefel nur an dienstfreien Tagen, gleichsam als Sonntagsstaat.

Glasaugen werden verabreicht an Personen, die mit dem Publikum im Verkehr stehen: Verkäufer, Kellner usw. Sogar Perrücken sind gegeben, so hat z. B. eine Versicherte, die infolge einer nervösen Störung nach einem Unfall ihr Haar vollständig verloren hatte, Stellung als Verkäuferin in einem Warenhause gefunden, nachdem sie ihre Blöße durch eine Perrücke bedecken konnte.

Referent kann nur wiederholen, daß der Vortrag des Lesenswerten viel bietet. Dr. Hoffmann-Berlin.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

Ankylostoma (Wurmkrankheit).

Untersuchungen über die Gegenwart der Charcot-Robinschen Krystalle und des Blutes in den Fäzes der Wurmkranken. Von Dr. P. D. Siccardi in Parma. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Aus 10 Untersuchungen Wurmkranker ergab sich, daß der Befund der Charcot-Robin-Krystalle kein konstanter ist; solche Krystalle können vielmehr in sehr schweren Fällen fehlen und bei ganz leichten Fällen vorkommen. Auch die Blutreaktion nach Weber und Rossel besitzt keine Bedeutung für die Pathogenese der Wurmkrankheit. Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Hämatologie bei der Anchylostomiasis. Von Dr. P. D. Siccardi in Parma. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Aus 14 Untersuchungen verschiedener Grade von Wurmkrankheiten ergab sich, daß die Eosinophilie (Vermehrung der eosinophilen Zellen) kein Kriterium dafür bildet, ob Parasiten im Darm noch vorhanden sind oder nicht, da sie in keiner Beziehung zu dem Grade der Anaemie, berechnet nach dem Hämoglobingehalt des Blutes, steht, also keinen praktischen Wert zur Beurteilung einer etwa erfolgreichen Wurmkur besitzt.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Das Fieber der Wurmkranken. Von Dr. U. Bianchini. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Verfasser beschreibt genauer 20 Fälle von Wurmkrankheit, die in der Klinik zu Florenz behandelt wurden, wobei namentlich mit besonderer Sorgfalt auf etwaige Temperatursteigerungen, wie solche von anderer Seite beobachtet wurden, geachtet wurde.

Die 20 Fälle werden je nach dem Grad der Anaemie in 3 Gruppen ein-

geteilt, die erste, leichte Form, wobei der Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen um 1/3 vermindert ist, die zweite, schwere Form, bei der die Reduktion etwa 1/2 beträgt, und die dritte, schwerste Form, wobei eine Reduktion um 2/3 zu bemerken ist. Hiernach waren 9 leichte, 9 schwere, 2 sehr schwere Formen. Von den 20 Fällen verliefen 11 vollständig fieberlos, davon waren 5 leichte, 5 schwere, 1 sehr schwere Form. Fiebersteigerungen kamen vor bei 2 Fällen (1 leicht, 1 schwer), die mit anderen Krankheiten kompliziert waren; sie waren offenbar allein durch diese Komplikation bedingt. Bei den übrigen 7 Fällen war nur vorübergehend, zuweilen nur einmalig, leichte Temperaturerhöhung bis höchstens 38,7° zu bemerken.

Hiernach kann man nicht von dem häufigen Vorkommen von Fieber oder von subfebrilen Zuständen sprechen, sondern muß feststellen, daß Temperatursteigerungen bei der Anchylostomiasis ein gänzlich zufälliges Ereignis darstellen, gleichgültig, wie der Grad der Anaemie dabei ist.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Parasitologische Beobachtungen über die Fäzes bei der Anchylostomiasis (durch Anchylostomum duodenale und Anchylostoma americanum). Von Dr. D. Siccardi-Parma. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Aus 14 genaueren Untersuchungen von Wurmkrankheit, davon 9 Fälle von alleiniger Infektion durch die amerikanische Art, 5 von einer Kombination dieser Art mit dem Anchylostomum duodenale, ergab sich, daß mit beiden Arten von Würmern gleichzeitig alle übrigen bekannten Darmparasiten, wie Oxyurus, Trichocephalus, Ascaris, Strongyloides, bei der wurmbehafteten Landbevölkerung vorkommen. Die Unterscheidung des Anchylostomum americanum von dem Anchylostomum duodenale ist nur möglich durch genaue Größenmessungen. Die Ansicht von der größeren Widerstandsfähigkeit des männlichen Anchylostomum gegenüber den Wurmmitteln ist unhaltbar. Der Zyklus der Entwicklung der Larven der amerikanischen Art entspricht ganz dem des Anchylostomum duodenale.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Das Vorkommen des „Necator Americanus" (Stiles) in der Provinz Pavia. Gefahren einer neuen Endemie. Von Prof. Ach. Monti. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Nachdem in Amerika von Stiles im Jahre 1902 ein dem Anchylostomum duodenale ähnlicher, jedoch andersgearteter Nematode, der sog. „Necator Americanus" entdeckt und bald darauf in verschiedenen amerikanischen Staaten, danach auch in Afrika festgestellt worden ist, fanden verschiedene Forscher auch in Italien diesen Parasiten bei aus Amerika zurückgewanderten Personen.

Verfasser hatte Gelegenheit, bei 2 aus Brasilien nach ihrer italienischen Heimat zurückgewanderten Landleuten, Brüdern, genauere Feststellungen in dieser Beziehung zu machen. Klinisch zeigten die Erkrankten Zeichen von Anämie, verbunden mit Klagen über Kopfschmerzen, Schwindel, Neuralgie. In den Fäces fanden sich zahlreiche Eier, diejenigen des Anchylostomum ähnlich. Die Kur gestaltete sich ziemlich schwierig: Filix mas in Dosen von 16 g blieb vollkommen wirkungslos; erst nach Darreichung von je 12 g Thymol wurden von jedem Kranken etwa 300 Würmer ausgeschieden. Die genauere Untersuchung der Würmer und Eier ergab, daß es sich um die von Stiles beschriebene Art handle. Würmer und Eier sind nur bei mikroskopischer Untersuchung von dem Anchylostomum zu unterscheiden. Die Würmer der Stiles-Art sind etwas dicker, das Kopfende mehr gekrümmt, die Mundöffnung kleiner. Die Eier davon sind größer, ihre Hülle feiner. (Die Unterschiede beider Arten sind auf vorzüglichen photographischen Abbildungen, die der Montischen Arbeit beigefügt sind, zu erkennen).

Aus den Eiern des Necator Americanus entwickeln sich wie auch aus denen des Anchylostomum bei 26—28° innerhalb 48 Stunden Larven, welche nach 5 Tagen ein fadenförmiges Aussehen zeigen. Da der Wurm in Italien gute Existenzbedingungen findet, zweifelt Verfasser nicht, daß es auch in seinem Heimatlande zu endemischer Verbreitung desselben kommen wird; er richtet deshalb an seine italienischen Kollegen die Bitte, den neuen Feind,

der den Heilmitteln gegenüber einen besonderen Widerstand entgegensetzt aufmerksam zu verfolgen.

(Es wäre interessant zu erfahren, ob auch bei uns in Deutschland dieser neue Parasit bereits beobachtet worden ist. D. Ref.).

Dr. Solbrig-Allenstein.

Bemerkungen zur antihelminthischen Kur bei den Anchylostomiasis. Von Dr. P. D. Siccardi. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Es wurden Versuche mit Extr. Fil. aether., Thymol und Naphtol angestellt. Das erstgenannte Mittel war selbst im frischesten Zustande und von bester Zubereitung in seiner Wirkung inkonstant und dem Anchylostomum Stiles gegenüber gänzlich unwirksam. Das Thymol ist als wurmtreibendes Mittel vorzuziehen, da das Präparat von Natur stets gleich ist und niemals schädlich wirkt, leicht anzuwenden und sehr wirksam ist. Den praktischen Versuchen in dieser Beziehung entsprachen auch die Experimente im Laboratorium mit Larven und Eiern der Würmer. Die dem Thymol von anderer Seite zugeschriebenen giftigen Eigenschaften sind stark übertrieben; es sind allerdings einige Fälle von Vergiftung danach vorgekommen, doch sind diese viel seltener als die nach Filix mas beobachteten Vergiftungen. Bei gehöriger Vorsicht — Gesamtdosis 4—6 g je nach dem Alter der Kranken in 3 Gaben von 2 zu 2 Stunden gegeben, nach vorheriger Entleerung des Darms durch Purgantien und bei Verbot des Genusses von Alcoholicis an dem Kurtage — ist die Kur ungefährlich und dabei wirksam. Die Kur kann jede Woche einmal bis zur vollständigen Entleerung aller Parasiten wiederholt werden (bis 35 Mal).

Bei Mischinfektionen von Anchylostomum duodenale und Anchylotsomum americanum pflegen die ersteren Parasiten nach Darreichung des Thymol eher entleert zu werden als die letzteren.

Das Naphtol hat keine bessere Wirkung als das Thymol.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Entwicklung der Anchylostomiasis in der Provinz Florenz, chronologisch, topographisch und nach den Berufen betrachtet. Von Dr. U. Bianchini. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 6—7.

Seit dem Jahre 1883 wird in der Provinz Florenz das Vorkommen von Anchylostomiasis beobachtet. Die Erhebungen, die Verfasser über die Verbreitung dieser Krankheit anstellte, beziehen sich auf den Zeitraum von 1893 bis 1909, beschränken sich aber auf diejenigen Fälle, die in einem der größten Florentiner Krankenhäuser zur Beobachtung kamen. Wenn daher auch die Ziffern keinen Anspruch darauf machen können, daß sie die Morbidität für die ganze Provinz wiedergeben, so sind sie doch als ein Maßstab für eine ständige Ausbreitung der Krankheit anzusehen; denn, während in den ersten Jahren dieses 15jährigen Zeitraums kaum ein Fall von Wurmkrankheit vorkam, stieg die Zahl progressiv im Laufe der späteren Jahre und betrug in der ersten Hälfte des Jahres 1909 bereits 12. Unter den Befallenen überwogen nach ihrem Berufe die Ziegelarbeiter (41 unter 82 Kranken überhaupt), danach kamen die Landwirte und Landarbeiter.

Verf. hält auf Grund seiner statistischen Erhebungen die Gefahr der weiter um sich greifenden Verseuchung mit Anchylostomiasis für die Provinz Florenz keineswegs für gering, beklagt es, das seitens der Arbeiter selbst den Bemühungen der Aerzte die Wurmträger zu ermitteln und die Erkrankten energisch einer Kur zu unterwerfen, Widerstand entgegengesetzt worden ist, mahnt zur Erziehung der Arbeiter und fordert schließlich gesetzliche Maßnahmen.

Dr. Solbrig-Allenstein.

---

3. Ortshygiene.

Die Luftverunreinigung in den Städten und ihre Verhütung. Von Direktor Joh. Kesten-Zehlendorf. Zeitschrift für Stadthygiene; 1909, H. 11.

Jeder Hausneubau darf nur auf einen gesunden Untergrund zur Ausführung gebracht werden; Terrainregulierungen durch Aufhöhungen von infizierten Stoffen in unmittelbarer Nähe desselben müssen vermieden werden. Bei dem Abbruch alter Gebäude darf der hierbei sich ergebende Bauschutt, weil dieser

in den meisten Fällen infiziert, in unmittelbarer Nähe von Neubauten nicht zum Einfüllen tiefgelegener Terrainflächen verwendet werden. Bei Anlage neuer Straßen ist darauf zu achten, daß deren Breite, namentlich bei geschlossener Bauweise, zu beiden Seiten derselben so dimensioniert wird, daß Luft und Licht in ausreichendem Maße zu den untersten Wohnungen gelangen können. Außerdem sind dieselben so anzulegen, daß ein Durchzug vorhanden damit die verbrauchte Luft abgeführt und durch frische Luft ausgewechselt werden kann. Neubauten sind gegen Feuchtigkeit entsprechend zu isolieren. Vorhandene Abortanlagen und Düngergruben, welche gegen den Erdboden undicht sind, müssen entsprechend gedichtet werden. Die Dunstabzüge dieser Anlagen müssen, um ihre Wirkung als solche zu fördern und anderseits, um zu vermeiden, daß die abziehenden Gase je nach der Windrichtung nicht in Wohn- oder Schlafräume usw. gelangen, mindestens 1—2 m über die Dachtraufe des betreffenden Wohnhauses hinweggeführt werden. Bei Abbruch alter, auf verunreinigten Boden befindlicher Gebäude ist darauf zu achten, daß Neubauten auf den hierdurch freigelegten Terrains nicht eher zur Ausführung gebracht werden, als bis der verunreinigte Boden beseitigt ist. Hausmüll in Behältnissen sollte auf den Höfen länger als höchstens 3 Tage bis zu dessen Abholung nicht aufbewahrt werden, um dessen Fäulnis zu vermeiden. Auf den Straßen abgelagerter Schmutz sollte aus demselben Grunde täglich entfernt werden. Undichte Kanalisations- und Gasleitungsanlagen sind sorgfältig zu dichten. Die Feuerstätten in Wohn- und Fabrikgebäuden müssen so beschaffen sein, daß sie zu einer wenigstens tunlichst vollkommenen Verbrennung der aufgegebenen Brennstoffe führen, damit das Ausströmen dunkeler Rauchwolken aus den Schornsteinen vermieden wird. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber moderne Heiz- und Lüftungsanlagen in Wohnungen. Von Priv.-Doz. Dr. Rambousek-Prag. Zeitschrift für Stadthygiene; 1909, Nr. 12.

Allen Anforderungen entspricht die Zentrallüftungs- und Luftheizungsanlage, die sich mit zentraler Luftreinigung, Luftbefeuchtung und Luftkühlung zum Ideal der Luftzufuhranlagen ausgestalten läßt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Das Kanalisationswerk der Stadt Cöpenik und seine allgemeine Bedeutung. Von Dr. Ing. B. Heine-Berlin. Gesundheit; 1909, Nr. 22—23.

Das dem biologischen Verfahren verwandte, weil auch die organischen gelösten Stoffe beseitigende Kohlebreiverfahren ist ohne Schlammverbrennung wegen der Klärzusätze teurer, tritt jedoch bei technisch richtig durchgeführter Schlammverbrennung und Schlacken-Auslaugung bezw. Verwertung in erfolgreiche Konkurrenz mit jedem anderen Reinigungssystem.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Teermakadam in England. Von Oberingenieur Dr. Bernhard-Karlsbad. Gesundheit; 1909, Nr. 20—22.

Verfasser bespricht die in England mit dem Teermakadam gemachten Erfahrungen, die von W. Smith in dem Werk: „Dustless Roads tar Macadam" zusammengetragen sind, welches eine Fülle von neuen Anregungen gibt. Es ist wünschenswert, die Herstellung des Teermakadams in wissenschaftliche Bahnen zu lenken, um festzustellen

1) die für die erfolgreiche Herstellung erforderliche Beschaffenheit der zu verwendenden Materialien,

2) die zweckmäßigste Herstellungsart. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

3. Gewerbehygiene.

Taucherlähmung. Von Graham Blick, Broome, West-Australien. Britisch medical Journal; 1909, S. 1796.

Die vorliegende Mitteilung besitzt einen gewissen Wert wegen der großen Krankenziffer und der recht großen Zahl von Obduktionen, auf welche sie sich stützt. Sie begründet außerdem die Ansicht, daß in mangelhafter Ernährung ein wichtiges disponierendes Moment zur Erkrankung gelegen ist

In den Jahren 1900—1908 versorgte Blick einen der größten Perlfischerbezirke der Südsee. Abgesehen von den leichteren Erkrankungen, die von den Betreffenden selbst als Rheumatismus bezeichnet wurden, kamen unter den Fischern, welche 400 Köpfe zählten, über 200 Fälle von Taucherkrankheit zur Beobachtung. 60 Kranke starben vor Ankunft des Arztes. Die 140 Ueberlebenden zeigten alle Abstufungen der Caissonkrankheit, von der leichten Schwäche der Beine und der nie fehlenden Urinverhaltung bis zur schweren Paraplegie und Bewusstlosigkeit. Klinisch besonders hervortretend sind die Blasenstörungen und die Symmetrie der Lähmungen. Die Blasenlähmung gehört zu den frühesten Zeichen und ist manchmal das einzige Symptom der Krankheit. Die Paresen der Beine treten hinten ein und verschwinden später als die der Arme. 10% behielten leichte Schwäche der Beinstrecker. In 2% der Fälle trat nach 8 Tagen tötlich verlaufende Meningitis hinzu. Manche erkrankten 2 mal, 3 mal und öfter und erholten sich mehr oder weniger vollständig. Sekundäre Strangdegeneration wurde nicht beobachtet.

Häufigste Komplikationen waren Cystitis und Decubitus. Die Cystitis rührte her von der Benutzung unsauberer Katheter. Die Blasenlähmung ist den Tauchern so gut bekannt, daß jeder einen weichen Katheter mit sich führt. Der Decubitus ist meist die Folge der Anwendung unvernünftig heißer Bäder, die bei den Japanern in hohem Ansehen stehen.

Es wurden 60 Autopsien ausgeführt. Die Leichen zeigten rasche Fäulnis. Im Rückenmark fanden sich punktförmige Blutungen, am zahlreichsten in der Höhe des 4.—6. Halswirbels, im Rückenmarkkanal flüssiges Blut, Hyperämie der Meningen und der Medulla oblongata. In einem Falle bohnengroße Hämorrhagie in der inneren Kapsel. In 9 Fällen ausgedehnte Blutextravasate in die Substanz des Rückenmarks in Höhe des 5. Halswirbels.

Das Auftreten der Taucherkrankheit war in gewisser Hinsicht von der Jahreszeit abhängig. Trotzdem die Taucher im März ihre Arbeit beginnen, ereigneten sich fast keine Unfälle vor September; danach während der Monate Oktober und November fast täglich. Die Abhängigkeit erklärt sich aus dem Auftreten des Skorbuts, der die auf Konserven angewiesenen Leute schließlich befällt. Antiskorbutische Maßnahmen hatten eine Verminderung der Unfälle zur Folge. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber den Einfluss des Eisenbahndienstes auf das Hörvermögen der Bahnbediensteten. Von San.-Rat Dr. Pollnow-Charlottenburg. Zeitschrift für Bahnärzte; 1910, Nr. 1.

Es ist erstens nicht zu erweisen, daß der Dienst im fahrenden Zuge eine Schädigung des Hörvermögens bei dem Personal hervorruft; es ist auch zweitens sehr unwahrscheinlich, daß der Eisenbahnbetrieb durch seine Geräusche eine Schädigung des Hörvermögens der Angestellten bedingt.

Von Interesse ist die Feststellung, daß der Prozentsatz der Schwerhörigen bei dem Lokomotivpersonal, soweit es vom Verfasser untersucht werden ist, seit 1897 erheblich abgenommen hat.

Auch diese Zahlen scheinen die Ansicht zu stützen, daß im Bahndienst keine Gefahr für das Gehörorgan liegt, daß vielmehr die Schwerhörigkeit auf anderen Ursachen beruht. Eine Minderung der supponierten Gefahren des Geräusches, der Erschütterung und der notwendigen Anstrengung des Gehörorgans ist bei der stetigen Zunahme des Verkehrs und der größeren Fahrgeschwindigkeit sicherlich nicht eingetreten, sodaß für die Abnahme der Schwerhörigkeit andere Gründe vorhanden sein müssen. Die größere Zahl der in früheren Jahren vorhandenen Schwerhörigen dürfte in der Hauptsache noch aus der Zeit gestammt haben, in der auf die Vollwertigkeit des Hörvermögens bei der Anstellung nicht das Gewicht gelegt worden ist, wie später. Die Gefahren der Geräusche im Eisenbahnbetriebe sind denen in Kesselschmieden und anderen gräuschvollen Betrieben nicht gleichzusetzen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Gewerbliche Kinderarbeit in den Vereinigten Staaten. Von Dr. E. Schultze in Hamburg-Großborstel. Jugendwohlfahrt; 1909, Nr. 11.

Wirklichen Erfolg würde die gesetzliche Durchführung folgender Forderungen bringen: Völliges Verbot der Erwerbstätigkeit von Kindern unter

14 Jahren; Verbot aller gewerblichen Beschäftigung von kranken oder verkrüppelten, unentwickelten oder des Lesens und Schreibens unkundigen Kindern unter 16 Jahren; Verbot, ein Kind unter 17 Jahren ohne besonderen Erlaubnisschein, in welchem das Alter des Kindes sowie die Erlaubnis der Aufsichtsbehörde anzugeben sind, zu beschäftigen; Ueberwachung und Durchführung dieses Gesetzes durch besonders ausgebildete Aufsichtsbeamte; allgemeine Einführung des Schulzwanges; Verbot aller Nachtarbeit für Kinder unter 16 Jahren, und Beschränkung der Tagesarbeit auf höchstens 48 Stunden wöchentlich.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

4. Krüppelfürsorge.

Ueber Erziehung in Krüppelanstalten. Von Inspektor Erhard München. Zeitschrift für Krüppelanstalten; Bd. 2, H. 2.

Man muß zunächst versuchen, das Vertrauen und Zutrauen der Kinder zu gewinnen; daher ist es notwendig, daß die Erzieher mit Liebe, Wohlwollen, Geduld und Nachsicht arbeiten. Bei sich wiederholenden Fehlern treten Ermahnung ein, die mit der Warnung verknüpft werden kann. Bei groben Vergehen ist eine entsprechende Freiheitsstrafe mit schriftlicher Beschäftigung angezeigt. Als höchstes Strafmaß gilt die Herabsetzung der Sittennote. Bei der Anwendung der körperlichen Züchtigung, welche nur dem Leiter der Anstalt zusteht, muß man vorsichtig sein. — Bei sexuellen Verirrungen wirke man unter 4 Augen auf den betr. Zögling ein. Die Trennung der Geschlechter ist im Interesse einer gedeihlichen Erziehung unbedingt erforderlich; nur das Mittagessen kann gemeinschaftlich sein. Wenn eine Anstalt Erfolge erzielen will, so muß sie folgende Bedingungen erfüllen:

1. Sie muß chirurgisch-orthopädische Behandlung der Krüppelkinder in der Klinik und
2. vollständigen und auch über das Maß der Volksschule hinausgehenden Unterricht und entsprechende gewerbliche Ausbildung (Buchbinder, Schneider, Portefeuiller, Schuhmacher usw.) bieten,
3. in ihren Werkstätten ausgelernten Zöglingen gegen entsprechenden Lohn im Falle der Stellenlosigkeit kürzere oder längere Zeit Beschäftigung gewähren und
4. endlich für jene, die infolge ihrer großen Gebrechlichkeit nicht im stande sind, ein bestimmtes Gewerbe zu betreiben, eine Versorgungsanstalt, ein Asyl für Lebenszeit sein, wo sie nach Maßgabe ihrer körperlichen Beschaffenheit entsprechend beschäftigt werden und sich nützlich erweisen können.

Die Gewährung von Ferien ist für Krüppelkinder wünschenswert. Allzu kleine Anstalten vermögen nicht viel zu leisten; als Maximalzahl sind 150 Zöglinge festzusetzen. Zu Arbeitslehrern sollte man nur Leute nehmen, die gerade Glieder haben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Aerztliche Erfolgstatistik in den deutschen Krüppelheimen. Von Dr. Bade-Hannover. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Bd. II, H. 2.

Verfasser tritt für den Ausbau der ambulanten Krüppelfürsorge und die Errichtung von Polikliniken im Anschluß an die Krüppelheime ein.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

5. Soziale Hygiene.

Gesundheitsschäden aus täglichen Gewohnheiten. Von Prof. Dr. med. W. Zinn. Fragen des Lebens; V. Bd. Berlin 1909; Verlag der Volkshygiene u. Medizin. Kl. 8°.

Auf enggedrängtem Raum werden hier die Hauptprobleme der Gesundheitspflege besprochen; zunächst die täglichen Gewohnheiten des Tageslaufs in ihrer zeitlichen Reihenfolge, wie Hautpflege durch Waschen und Baden, Douchen, Luft- und Sonnenbäder behandelt, dann die Schädigungen durch unzweckmäßige Kleidung, die Kleidung der Kinder, das Barfußgehen, die Ernährung, die Bestandteile der Speisen, die Schädigungen durch den übermäßigen oder geringen Fleisch- und Gemüsegenuß. Eine kleine Tabelle giebt die bekannten Gewichtsdurchschnittszahlen nach Alter und Geschlecht wieder.

Ein besonderer Abschnitt ist dem Alkoholismus gewidmet. Wenn Verfasser hier sagt, „daß ein mäßiger Genuß geistiger Getränke gesunden Men-

schen im allgemeinen nichts schadet", so dürfte dieser Satz nicht durchweg anerkannt werden; wir erinnern an die Versuche Kräpelins, welcher nachwies, daß auch der einmalige Genuß geringer Alkoholmengen schon einen schädlichen Pinfluß auf Körper und Geist ausübt. Vollkommen kann man aber mit den übrigen trefflichen Ausführungen über die Folgen übermäßigen Alkoholgenusses übereinstimmen.

Den Schluß des Werkchens bilden allgemein gehaltenene Betrachtungen über den Segen der Arbeit, über Sport und die Notwendigkeit der Erziehung unseres Volkes zur Mäßigkeit. Dr. Zelle-Loetzen.

Militärtauglichkeit. Von Dr. A. Fischer-Karlsruhe. Blätter für Volksgesundheitspflege; 1909, Nr. 10.

Aus den statistischen Angaben geht einerseits die gesundheitliche Ueberlegenheit des Wohnens auf dem Lande und anderseits die Beeinträchtigung in den Groß- nnd Weltstädten hervor. Der Beruf des Gestellungspflichtigen ist weniger von Bedeutung als die Erwerbsart des Vaters; es ist die berufliche Selbstständigkeit der Väter von der größten Wichtigkeit für die Erneuerung der Armee. Man wird also darnach streben müssen:

1) das Wohnungswesen zu dezentralisieren und die industriellen Betriebe auf das Land zu legen, um

2) den Unselbständigen und ihren Nachkommen in hygienischer Hinsicht zu bieten, was der Wohlhabende ohne weiteres genießt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Eine ethische Forderung. Von Dr. E. Händcke-Dresden. Blätter für Volksgesundheitspflege; 1909, Nr. 11.

Verfasser weist darauf hin, welche Summen der Staat für die Jugendfürsorge, für Irrenhäuser, Zuchthäuser, Anstalten für Epileptiker, Taube, Krüppel, Schwindsüchtige, für die Folgen des Alkoholismus etc. aufbringen muß; er verlangt daher, daß krankhafte oder erblich stark belastete Elemente eine Ehe nicht eingehen dürfen. Da aber zur Heirat ein Gesundheitsattest nicht verlangt werden kann und da auch die Aerzte wegen der Schweigepflicht nicht aussagen dürfen, so müßte es zu einer Forderung der Sitte werden, daß jeder, der heiraten will, erst das Gutachten eines Arztes einholt und entweder dieses selbst dem anderen Teil unterbreitet oder den Arzt seiner Schweigepflicht enthebt. Dies allgemein zu erreichen, müßte eine zielbewußte Agitation versuchen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

6. Statistik.

Medizinalstatistische Nachrichten. Im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten herausgegeben vom Königlich Preußischen Statistischen Landesamte. Erster Jahrgang 1909, 1. Heft mit einer Beilage und 2. Heft. Berlin 1909. Verlag des Königlichen Statistischen Landesamts. 6 Mark für den Jahrgang (vierteljährlich 1 Heft). Für das Einzelheft 1,50 Mark. Gr. 8°, 302 Seiten.

Diese Veröffentlichungen sind an Stelle der „Preußischen Statistik" und zwar der beiden Hefte getreten, welche Statistik der Heilanstalten und der Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preußischen Staate enthielten. Die neue Form der Medizinalstatistik wird enthalten die vierteljährlichen Nachrichten über Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle mit Hervorhebung wichtiger Todesursachen im preußischen Staate, in den Regierungsbezirken und Stadtkreisen; ferner Nachrichten über Selbstmorde, Verunglückungen, Mord und Totschlag, Alkoholismus, Statistik der Tuberkulose, Krebs, Diphtherie, Scharlach, Masern, Typhus, Syphilis sowie übertragbare Krankheiten überhaupt; sie wird sich erstrecken auf Säuglingssterblichkeit, Krankenhausstatistik sowie auf die Statistik wichtiger Krankheiten aus der Krankenhausstatistik und auf den Betrieb der Heilanstalten. Auch Berichte über das Heilpersonal Preußens, Impfungsergebnisse und Krankenkassenstatistik u. v. a. sollen folgen.

Da ein Umfang von 40 Druckbogen nicht überschritten werden soll, so werden die Nachrichten nicht immer über die Angaben für den Staat hinausgehen; doch ist die Einrichtung geschaffen, daß Interessenten die medizinal-

statistischen Ergebnisse für einzelne Teile des Staates z. B. die Todesursachen für die Kreise, getrennt nach Stadt und Land, Alter und Geschlecht der Gestorbenen handschriftlich gegen Erstattung der Selbstkosten abgegeben werden können.

Das 1. Heft enthält die Bewegung der Bevölkerung unter Hervorhebung der wichtigsten Todesursachen der Gestorbenen in den einzelnen Vierteljahren der Jahre 1907 und 1908, sowie für 1908 nach den Stadtkreisen und den Regierungsbezirken nach Stadt und Land, eine Nachweisung der Veränderungen in den Krankenanstalten Preußens vom 1. April 1907 bis 1. April 1909. Ferner die Heilanstalten im preußischen Staate während des Jahres 1907 nach Krankenbewegung und dem Auftreten einzelner wichtigerer Krankheiten und schließlich die Bewegung der Bevölkerung im 1. Vierteljahr 1909 in den Stadtkreisen Preußens.

Das 2. Heft beschäftigt sich mit der Festsetzung des Berichtes über die Heilanstalten in Preußen im Jahre 1907 und zwar getrennt nach allgemeinen Heilanstalten, Universitäts-Kliniken, Augenheil- und Entbindungsanstalten, Lazarette der Strafanstalten und Justizgefängnisse und Irren- etc. Anstalten.

Ein 2. Abschnitt enthält die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung Preußens nach Todesursachen und Altersklassen während des Jahres 1908, daran anschließend Referate über die Ergebnisse einer Stillstatistik im Regierungsbezirk Magdeburg für die Jahre 1906 und 1907, über die Beziehungen zwischen Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit in Preußen, sowie über die Krebskrankheit in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Aus letzterem Referat verdient das Ergebnis hervorgehoben zu werden, daß die Gegenden, welche hohe und die höchste Sterblichkeit an Krebs haben, fast ausnahmslos hügelig oder gebirgig, stark beholzt und durch zahlreiche Flußläufe oder Teiche gut bewässert sind.

Die „Medizinalstatistischen Nachrichten" wird der Medizinalbeamte nicht gut in seinem Bureau entbehren können.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

---

7. Leichenschau und Begräbniswesen.

Der jetzige Stand der obligatorischen Leichenschau in Deutschland. Von J. Schwalbe. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 26/27.

Schw. stellt die Verordnungen in allen Bundesstaaten des Deutschen Reiches zusammen, die „buntscheckig wie die Länderkarte Deutschlands sind", und bespricht die Schwierigkeiten allgemeiner Einführung (Kostenfrage, teilweiser Aerztemangel) und die Gründe, die trotz dieser Schwierigkeiten für die allgemeine Einführung obligatorischer Leichenschau sprechen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Besprechungen.

Dr. Biedert und Dr. Langermann: Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke. Zweite umgearbeitete Auflage. Verlag von F. Enke. Stuttgart 1909. Gr. 8°; 200 Seiten. Preis: 4,20 M.

Die neue Auflage, bei der als Mitarbeiter Dr. Gernsheim-Worms hinzugetreten ist, hat die grundlegende Einteilung beibehalten. Im ersten, medizinischen Teil folgen auf eine kurze Besprechung der wichtigsten Magens und Darmkrankheiten, ausführlicher und den neuesten Stand unseres Wissen umfassend, die Elemente der Untersuchung und Diagnose, auf die sich unmittelbar die hauptsächlichsten mechanischen und diätetischen Eingriffe der Behandlung aufbauen, die ebenfalls das heutige Können auf diesem Gebiete resumieren.

Der zweite Teil ist der Diät gewidmet. Eine Vereinfachung ist dadurch erreicht, daß an Stelle der früheren sieben, jetzt vier Diätordnungen angegeben sind, bei deren Aufstellung ein scharfer Anschluß an die verschiedenen Krankheitsformen, die sich in Veränderung der Säfte und der Arbeit des Verdauungsapparates äußern und im überschüssigen oder mangelhaften Auftreten von Salzsäure, in zu schneller oder zu langsamer Fortbewegung des Magendarminhaltes in die Erscheinung treten, auch jetzt noch Grundsatz ist; aber eine

einseitige Ernährung mit Fleisch, Eier und Fett bei überschüssiger Salzsäure bezw. mit überwiegender Milch- und Mehlspeisen bei Salzsäuremangel ist jetzt nur den Diäten II bezw. III, den sogenannten „Heildiäten" vorbehalten, wo die Beseitigung des krankhaften Zustandes bezweckt wird; auch bei diesen wird schon durch Herbeiziehen von neutralen Speisen dem Bedürfnis nach Abrundung der Kost entgegengekommen.

Von den beiden anderen Diätformen dient die Diät I für ganz empfindliche Zustände (akute Erkrankungen), während die Diät IV eine Dauerdiät darstellt und das schwierige Problem, nicht mehr ganz zu beseitigenden Fehlern genüge zu tun, lösen will, bei unheilbarer Anazidität unter Mithilfe von Salzsäurezufuhr, bei dauernder Hyperazidität unter Zuhilfenahme von Alkalien. Dieses Problem wird in ausgezeichneter Weise gelöst, so daß die sonst von mancher Lebensfreude und Betätigung ausgeschlossenen chronisch Kranken leben, gedeihen und arbeiten können fast wie Gesunde, was der Herausgeber und Verfasser durch Mitteilung seiner eigenen Krankengeschichte erhärtet. Dieselbe ist, bis zur Jetztzeit fortgeführt, auch der neuen Auflage vorangestellt und illustriert am besten den Zweck des Buches. Ermöglicht wird dieses Resultat dadurch, daß infolge der Mannigfaltigkeit der auf die einzelnen Wochentage verteilten Diätformen, sowie den jeder Mahlzeit beigefügten Variationen der Ueberdruß vermieden wird, der sonst so leicht bei jeder sorgfältig beschränkten Diät eintritt und zu leichtsinnigen Diätfehlern verführt. In der neuen Auflage kommt als weiteres eine „Einheitstabelle" der fertigen Speisen mit Kalorienangaben und Hinweis auf das entsprechende Kochrezept im dritten Teil hinzu, die es ermöglicht, nach freiem Belieben äquivalente Speisen zu finden und durch einander zu ersetzen.

Der dritte Teil des Buches ist das Kochbuch, das die Rezepte für sämtliche im zweiten Teil angegebenen Speisen enthält mit Angabe der Nährstoffe und der Kalorien. Hinzugekommen ist bei den auch an Zahl erheblich vermehrten Rezepten neben dem Rohgewicht auch das Gewicht der fertigen Speise.

Der zweite und dritte Teil bilden den Hauptteil des Buches, der es von allen ähnlichen unterscheidet dadurch, daß infolge der konsequenten Durchführung der Kalorienangabe sowohl bei den Diätformen, als auch bei den Kochrezepten und der Einheitstabelle eine genaue Anpassung der Nahrung an die Verdauungsfähigkeit und das Nahrungsbedürfnis ermöglicht ist und daß ferner für jede Krankheitsform die bereits für nötig erklärte Mannigfaltigkeit erzielt werden kann.

Am Schlusse des Buches dienen gut ausgewählte, in der neuen Auflage auch vermehrte Krankengeschichten zur Erläuterung des im Buche Gebrachten, sowohl über die Untersuchungsmethoden, als über die diätetischen und Heilmaßnahmen.

Das Ganze ist mit der Gründlichkeit und tiefen Wissenschaftlichkeit, die alle geistigen Erzeugnisse Biederts kennzeichnen, gearbeitet. Der Arzt wird in dem Werke ein vollständiges Lehr- und Nachschlagebuch für sämtliche, die Magen- und Darmerkrankungen betreffenden Fragen finden, insbesondere wird ihm der zweite und dritte Teil, die eine Unsumme von Arbeit in sich bergen, bei der Aufstellung der Krankendiät von großem Nutzen sein. Anderseits kann das Buch dem Kranken in die Hand gegeben werden zur Erleichterung für den Arzt und ohne ersterem die Möglichkeit zum Selbstkurieren zu geben. Auch sind die Krankengeschichten so ausgewählt, daß sie — wie die bereits erwähnte des Herausgebers und Verfassers — die nötige Hoffnungsfreudigkeit erzeugen.

Das ausgezeichnete Buch kann somit nach jeder Richtung empfohlen werden.

Tagesnachrichten.

Die Budgetkommission des Reichstags hat in ihrer Sitzung vom 10. d. M. die Bewilligung des in den Etat eingestellten Betrages von 10 000 Mark zur Förderung des ärztlichen Fortbildungswesens mit der Begründung abgelehnt, daß diese Forderung Sache der Landesregiezungen sei. Gleichzeitig wurde eine Resolution angenommen, die den Reichskanzler ersucht, die bundesstaatlichen Regierungen zu Maßnahmen für die Einführung der Medizin-Studierenden und der Aerzte in die soziale Medizin zu veranlassen.

Aus dem preussischen Abgeordnetenhause. Nach einer Erklärung des preuß. Ministers der Landwirtschaft ist beabsichtigt, den tierärztlichen Hochschulen das Recht der Verleihung der Doktorwürde an Tierärzte zu geben und diese Frage durch Verhandlungen mit den anderen Bundesstaaten gleichmäßig zu regeln. Auch die Einrichtung von Tierärztekammern wird vorbereitet.

Der in Aussicht gestellte Gesetzentwurf, betr. die **Reisekosten und Tagegelder der Staatsbeamten** ist soeben dem preußischen Abgeordnetenhause vorgelegt. Da die vorliegende Nummer der Zeitschrift bereits abgeschlossen war, wird sein vollständiger Abdruck erst in der nächsten Nummer gebracht werden können; nur soviel sei kurz bemerkt, daß der Entwurf hauptsächlich folgende Aenderungen bringt:

Herabsetzung der Tagegelder auf $^2/_3$, wenn die Dienstreise an demselben Tage angetreten und beendet wird (also 10 Mark statt 12 Mark).

2. Herabsetzung der Kilometergelder bei Reisen auf Eisenbahnen usw. von 9 auf 7 Pf., falls nicht die I. Wagenklasse benutzt wird; desgleichen bei Reisen auf Landwegen von 60 auf 30 Pf., falls mehrere Beamte gemeinschaftlich dasselbe Verkehrsmittel benutzen.

3. Herabsetzung der Gebühr für Zu- und Abgang von 3 Mark auf 1,50 Mark.

Wir werden in der nächsten Nummer auf den Gesetzentwurf und auf die Verhandlungen im Abgeordnetenhause darüber, das ihn bereits am 18. und 19. d. M. der ersten Beratung unterzogen hat, zurückkommen.

Wie die Apothekerzeitung (Nr. 14) mitteilt, soll die vor drei Jahren durch Veröffentlichung des Entwurfs eines Reichs-Apothekengesetzes eingeleitete Versuch einer **reichsgesetzlichen Reform des Apothekenwesens** als endgültig gescheitert zu betrachten sein. Es würde dies in hohem Grade zu bedauern sein; denn gerade das Apothekenwesen ist eine Materie, die dringend einer reichsgesetzlichen Regelung bedarf.

Ernennungen: Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Schmidtmann ist zum Kurator der Universität Marburg ernannt worden und wird am 1. April d. J. aus der Medizinal-Abteilung des Kultusministeriums ausscheiden, der er seit 15 Jahren (1895) als vortragender Rat angehört hat. Es dürfte zum ersten Male der Fall sein, daß ein Medizinalbeamter in eine solche hervorragende Stellung berufen wird; soviel uns bekannt, entspricht sie auch den persönlichen Wünschen des Ernannten, da sie ihn wieder in seine engere Heimat und in die Universitätsstadt zurückführt, in der er den größten Teil seiner Studienzeit verlebt hat. Den Medizinalbeamten wird es aber schwer, dem Scheidenden die gleichen herzlichen Glückwünsche zu der ihm zuteil gewordenen Auszeichnung entgegenzubringen, wie zu seiner im Vorjahre erfolgten Rangerhöhung; denn während seiner langjährigen Tätigkeit als vortragender Rat der Medizinalabteilung hat sich Schmidtmann große Verdienste um die Entwicklung des preußischen Medizinalwesens erworben, insbesondere gilt dies auf dem Gebiete der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung. Die Königl. Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, die sich unter seiner Leitung in der vorzüglichsten Weise entwickelt hat, ist in erster Linie sein Werk; immer wieder von neuem hat er auf die Notwendigkeit dieser Anstalt hingewiesen und es in geschickter Weise verstanden, alle ihrer Gründung und gedeihlichen Entwicklung entgegenstehenden Hindernisse zu überwinden. Die Medizinalbeamten verlieren in ihm aber vor allem einen ebenso wohlwollenden, als liebenswürdigen, ihre Interessen warm vertretenden Personaldezernenten, dessen Weggang von ihnen recht schmerzlich bedauert wird.

Am 1. Februar d. J. hat das langjährige Mitglied des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, Herr Geh. Rat Dr. Weber, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein bei Pirna, sein **50jähriges Dienstjubiläum** gefeiert. Dem hochverehrten Nestor der deutschen Irrenärzte wurden zu dieser seltenen Feier zahlreiche Ehrungen zu teil, sowohl von der Königl. Staats-

regierung, die ihm durch Verleihung des Komturkreuzes II. Klasse des Verdienstordens auszeichnete, als von den Aerzten und Beamten der Anstalt, den ärztlichen Bezirksverein Pirna und seinen Spezialkollegen, den Irrenärzten im Königreich Sachsen. Auch die Medizinalbeamten bringen dem Jubilar ihre herzlichsten Glückwünsche; mögen ihm noch viele Jahre in gleicher körperlicher und geistiger Frische vergönnt sein!

Am 12. d. M. ist in Dresden die erste gemeinschaftliche Sitzung des Direktoriums und des Ehrenkomitees der im Jahre 1911 dort stattfindenden Internationalen Hygiene-Ausstellung mit den Vorsitzenden nnd stellvertretenden Vorsitzenden der wissenschaftlichen Gruppen abgehalten worden. Es waren fast sämtliche eingeladenen Herren (etwa 200) erschienen. Die Versammlung wurde von dem Herrn Staatsminister Vitzthum v. Eckstädt und Herrn Oberbürgermeister Geh. Rat Beutler begrüßt; es folgten dann verschiedene Vorträge über Ziele und Aufgaben der Ausstellung von dem Herrn Präsident des Reichsgesundheitsamts Wirkl. Geh. Ob.-Reg. Dr. Bumm-Berlin, den Herren Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin und San.-Rat Prof. Dr. Sudhoff-Leipzig. Hierauf erstatteten die Herren Geh. Komm.-Rat Dr. Lingner, Vorsitzender, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Renk, stellvertretender Vorsitzender und Reg.-Rat Dr. Weber, Schriftführer des Direktoriums Bericht über die bisherigen Vorarbeiten, die bereits so weit gefördert sind, daß sich ein bestimmtes Bild über die Ausstellung gewinnen ließ. Es folgte dann allgemeine Beratung über die bei der Weiterarbeit einzuschlagenden Wege und die dabei allgemein festzuhaltenden Grundzüge, an die sich eine Sonderberatung der einzelnen Gruppenvorstände anschloß. Nach dem Ergebnis der Beratung darf das große Unternehmen nach jeder Richtung hin als gesichert angesehen werden, besonders wenn es von seiten des Reiches, der einzelnen Bundesregierungen, Stadtverwaltungen usw. auch finanziell in tatkräftiger Weise unterstützt wird. Die Königl. Sächsische Regierung und die Stadt Dresden sind in dieser Hinsicht bereits durch Bewilligung namhafter Zuschüsse vorangegangen.

Sprechsaal.

Anfragen des Kreisarztes Dr. v. F. in A.: 1) Wird bei der Pensionierung angerechnet die Zeit

a) in provinzialständischen Diensten, z. B. als Hebammenlehrer,
b) in welcher der Arzt vorübergehend im staatlichen Dienste tätig war, z. B. als Vertreter eines Kreisarztes,
c) als Choleraüberwachungsarzt?

Antwort: 1) Nein, grundsätzlich ist nur die Dienstzeit als Staatsbeamter, die im allgemeinen vom Tage der Vereidigung ab rechnet, pensionsfähig (die Ausnahmen des § 14 des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 kommen hier nicht in Betracht); dagegen kann nach § 19 des Gesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 20. März 1890 mit Königlicher Genehmigung die Dienstzeit im ständischen Dienste angerechnet werden.

2) Wird die 3jährige Vorbereitungszeit auch bei der Verleihung des Charakters als Medizinalrat angerechnet, so daß diese Verleihung statt nach 12 schon nach 9 Jahren erfolgen kann?

Antwort: 2) Nein, nach dem Allerh. Erlaß kann der Vorschlag für die Verleihung erst nach 12jähriger Dienstzeit seit der Anstellung als Kreisarzt erfolgen.

3) Kann in den Fällen des Tarifs B 16, 17, 19 für Vorbesuche an Wohnorte liquidiert werden, z. B. wenn der Urlaubsnachsuchende sich in einer Anstalt befindet?

Antwort: 3) Ja, nur bei den Sätzen zu 2, 4, und 6, Abs. 2, ist die Gebühr für Vorbesuche mit eingerechnet (Tarif B, Ziff. 6).

Anfrage des Kreisarztes Dr. B. in B.: Gilt die pensionsfähige Dienstzeit auch dann vom Tage der Vereidigung an, wenn diese bei der kommissarischen Uebernahme der Kreiswundarztstelle erfolgte? (Kreiswundarzt am 26. Mai 1893, vereidigt bei der kommissarischen Uebernahme am 29. Juli 1891).

Antwort: Ja.

Anfrage des Kreisarztes Dr. Th. in M.: Muß ein vollbesoldeter Kreisarzt, wenn er als zweiter Gerichtsarzt zu einer Obduktion herangezogen wird, die Gebühren dafür an die Staatskasse abführen?

Antwort: Ja, gemäß § 4 des Gebührengesetzes; s. auch meinen Kommentar S. 6, Anm. 3, und Sprechsaal, 1909, S. 871, Anfrage des Kreisarztes Dr. W. in D.

Anfrage des Kreisarztes Dr. L. in M.: Ist die Nachweisung über die Tätigkeit des Kreisarztes auch jetzt noch nach dem Min.-Erlaß vom 23. April 1908 — M. 1113 — zu erstatten?

Antwort: Nein. Dieser Erlaß ist durch die neue Dienstanweisung aufgehoben; es bedarf jetzt nur einer Uebersicht der Dienstgeschäfte nach Formular XI, Abschnitt XII a 1 des Jahresberichts: Gesamtzahl a) der Tagebuchnummern, b) der sanitäts- und medizinalpolizeilichen, c) gerichtsärztlichen und d) der vertrauensärztlichen Geschäfte. Unter „Geschäften" sind nicht bloß Prüfungen, Untersuchungen, Revisionen und örtliche Ermittelungen, sodern auch Gutachten, Berichte, Aeußerungen, Anfragen usw. zu verstehen, jedoch so, daß jede Angelegenheit nur einmal gezählt wird, auch wenn sie 3 oder 4 Schreiben und Berichte erfordert hat.

Anfrage des Kreisarztes Dr. E. in J.: 1. Eine Gemeinde hat ein Grundstück für ein anderes Schulgebäude erworben, läßt einen Brunnen anlegen und sendet dem Kreisarzt das Wasser zur Untersuchung und Begutachtung. Gehört dies zu den amtlichen Verpflichtungen, die der Kreisarzt gebührenfrei auszuführen hat?

2. Eine kleine Stadt meines Bezirks will eine Zentralwasserleitung anlegen. Zwei Projekte stehen zur engeren Wahl; es wird der Kreisarzt zur Lokalbesichtigung und schriftlichen Bngutachtung aufgefordert.

Hat er diese Besichtigung aur dem Bauschquantum für Reisen zu bestreiten und die Begutachtung gebührenfrei auszuführen?

Antwort: Zu 1. Die Begutachtung des Wassers auf dem Schulgrundstück gehört zu der Prüfung der Schulbauvorlagen, die dem Kreisarzt nach § 95 der Dienst-Anw. obliegt. Soweit dazu einfache physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchungen des Wassers ausreichen, hat der Kreisarzt auch diese nach § 37 der Dienst-Anw. vorzunehmen. Gebühren sind dafür nicht zu erheben (s. auch meinen Kommentar, S. 4, Anm. 1). Will er dem unmittelbaren Ersuchen der Gemeinde nicht Folge leisten, so hat er sie auf den vorgeschriebenen Geschäftsweg (§ 11 d. D.-A.) hinzuweisen.

Zu 2. Hier liegen die Verhältnisse ebenso; denn die Begutachtung von Zentralwasserleitungen gehört nach § 74 der Dienst-Anw. zu den Dienstobliegenheiten des Kreisarztes (s. auch Antwort auf die Anfrage des Kreisarztes Dr. R. in M. im Sprechsaal, 1909, 8. 871). Die Reisekosten sind danach aus dem Reisepauschale zu bestreiten.

Anfrage des Kreisarztes Dr. B. in K.: Kann der ärztliche Leiter einer Säuglingsberatung den Müttern rhachitischer Kinder phosphorhaltigen Lebertran, der von ihm in Mengen von 2 Litern verschrieben und auf Rechnung der Stadt in den Apotheken angefertigt ist, in Einzelportionen von 100 Gramm abgeben oder ist ein derartiges Abgeben von Arzneien nicht statthaft?

Antwort: Nein, da phosphorhaltiger Lebertran als Heilmittel dem freien Verkehr nicht überlassen ist.

Anfragen der Kreisärzte Dr. Br. in W. und Dr. v. F. in A.: Gibt es einen Leitfaden über Leichenschau für nicht ärztliche Leichenschauer?

Antwort: Der Redaktion ist ein solcher nicht bekannt. Im Königreich Sachsen ist aber eine sehr ausführliche Dienstanweisung für Leichenschauer unter dem 27. Dezember 1904 erlassen, die recht gut als Leitfaden für den Unterricht usw. dienen kann. Sie ist in den Veröffentlichungen des Gesundheitsamts, Jahrgang 1905, Nr. 7, S. 146 und folgende veröffentlicht.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 5. Ausgegeben am 5. März 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 5.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege. Von Dr. **Roepke** 149

Der Gesetzentwurf betreffend die Reisekosten der Staatsbeamten und dessen erste Beratung im Abgeordnetenhause am 18. u. 19. Februar d. J. Vom Herausgeber . 158

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

Tuberkulose.

Prof. Dr. **Eber**: Weitere experimentelle Beweise für die nahe Verwandschaft der beim Menschen und beim Rinde vorkommenden Tuberkelbazillen und die Möglichkeit einer Umwandlung menschlicher Tuberkelbazillen (Typus humanus) in rindervirulente Formen (Typus bovinus) 168

Prof. Dr. **Eber**: Umwandlung von Menschen stammender Tuberkelbazillen des Typus humanus in solche des Typus bovinus 168

Dr. **Paul Wolf**: Ueber latentes Vorkommen der Muchschen Form des Tuberkelbacillus 169

Dr. **Georg Bernhardt**: Ueber die Verwendung von Antiformin u. Ligroin für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum 170

Dr. **Demetrius Garis**: Ueber eine neue Reaktion der Tuberkelbazillen und eine darauf begründete differentialdiagnostische Färbungsmethode derselben . . 170

Dr. **Schnitter**: Nachweis und Bedeutung der Tuberkelbazillen im strömenden Phthisikerblut 170

Dr. **A. Lippmann**: Zum Nachweis der Tuberkelbazillen im strömenden Blute der Phthisiker 171

Cand. med. **F. Klose**: Ist der Nachweis von Tuberkelbazillen im Stuhl von Phthisikern für die Diagnose Darmtuberkulose verwertbar? 171

Dr. **A. Wolf-Eisner**: Ueber Tuberkulinvaseline zur Anstellung der Konjunktivalreaktion, eine Modifikation der Konjunktivalprobe für die Praxis 171

Dr. **Guil. Ceresde**: Die Ophthalmo-Reaktion bei Hautkrankheiten 172

Dr. **Friedr. Weil**: Ueber die Morosche Salbenprobe 172

Prof. Dr. **F. v. Baumgarten**: Welche Ansteckungsweise spielt bei der Tuberkulose des Menschen die wichtigste Rolle? . . 173

Prof. Dr. **A. Möller**: Mundhygiene und Lungentuberkulose 173

Prof. Dr. **Arn. Cantani**: Ueber die antitoxische Wirkung des Jods bei Tuberkulose 174

Dr. **Roepke**: Ergebnisse der Tuberkulose-Immunität- (I.-K.) Behandlung. — Dr. **Weicker** u. Dr. **Bandelier**: Ueber I.-K. 174

Dr. **W. Zenker**: Spezifische Behandlung bei experimenteller Tuberkulose . . . 175

Dr. **Bulle**: 31 Fälle von Tuberkulinbehandlung in der Praxis 175

Dr. **Franz Hamburger**: Die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter . . . 175

Dr. **O. Laske**: Die Tuberkulose in den Volksschulen Düsseldorfs 176

Dr. **E. Neumann**: Die Tuberkulose als Todesursache im Kindesalter in der Stadt Bremen 177

L. Leydole: Die Sterblichkeit an Schwindsucht in staubreichen Gewerben in England 177

Prof. Dr. **S. Kitasato**: Die Tuberkulose in Japan 178

Dr. **Krautwig**: Die Fürsorge für Lungenkranke und die Mitarbeit der Frauen . 178

Direktor **Meyer**: Fürsorge für Lungenkranke vorgeschrittenen Stadiums 179

Dr. **Schmidtmann**: Die Einrichtung zentraler Fürsorgestellen für Lungenkranke in der Rheinprovinz 179

Dr. **Köhler**: VII Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen bei Werden-Ruhr für 1908 179

Dr. **Fritz Kirstein**: Die Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion 179

Prof. Dr. **Martin Kirchner**: Die Desinfektion der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion 180

2. Schulhygiene.

Dr. **Schrakamp**: Seh-Hörkurse 180

Dr. **Bayerthal**: Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit an der städtischen Hilfsschule in Worms (Schuljahr 1908—1909) 180

Dr. **F. Warburg**: Schularzt u. Hilfschule . 181

Dr. **Bachmann**: Hungerkünstler und Schulfrühstück 181

Prof. Dr. **Cordsen**: Das Programm des Bundes für Schulreform 181

G. Denzer: Wesen und Entwicklung des Werkunterrichts 181

Dr. **Burgerstein**: Die Schulbbankfrage . 182

Stadtbauinspekior **M. Uhlig**: Die Schulbankfrage eine Preisfrage 182

H. Meredith Richardts: Die Reinigung der Schulzimmer 182

Besprechungen 183

Tagesnachrichten 184

Sprechsaal 186

Beilage:

Rechtsprechung 37

Medizinal-Gesetzgebung 38

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Professor: dem dirigierenden Arzt der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses Dr. Jochmann, Mitglied des Instituts für Infektionskrankheiten und dem Privatdozenten Dr. Franz Müller in Berlin; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rat Dr. Wegner in Lissa, dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Dybowski in Waldenburg i. Schl., den a. o. Professoren Dr. H. Schröder und Dr. W. Dieck in Berlin; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. San.-Rat Dr. Knecht, Direktor der Prov.-Heilanstalt Neuhof bei Ueckermünde.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Komturkreuzes mit dem Stern des Kaiserlich Oesterreichischen Franz Joseph-Ordens: dem Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Kirchner, vortr. Rat im Ministerium der usw. Med.-Angel.; des Kaiserlich Oesterreichischen

Ordens der Eisernen Krone III. Klasse: dem Arzt Dr. Alb. Oliven in Berlin; des Ehrenkreuzes des Großherzoglich Mecklenb. Greifenordens: dem Oberstabs u. Regimentzarzt Dr. Keller in Potsdam; des Fürstlich Reußischen Ehrenkreuzes III. Klasse: dem Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Blaschy in Goslar.

Ernannt: Dr. Arlart in Gumbinnen zum Kreisassistenzarzt und Assistenten des Medizinaluntersuchungsamtes daselbst.

Gestorben: Generalarzt a. D. Dr. v. Meyeren in Halle a. S., Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau in Königsberg i. Pr., San.-Rat Dr. Herbst in Etlenstedt (Reg.-Bez. Magdeburg), Geh. San.-Rat Dr. Boegel in Lüneburg, Geh. San.-Rat Dr. Thielen in Berlin-Schöneberg, Dr. Georg Reinicke in Hannover, Dr. Zengerling in Bad Driburg, Dr. Stark in Benneckenstein, Geh. San.-Rat Dr. Schmidt und Dr. K. Debold in Frankfurt a. M., Dr. O. Schubert in Langenschwalbach, Dr. L. Bisinger in Wiesbaden, Dr. J. Vecqueray in Weida (Rheinland), Geh. San.-Rat Dr. Pelzer in Mülheim a. Rhein, San.-Rat Dr. Wiener in Breslau, San.-Rat Dr. Janssen in Düsseldorf, Geh. San.-Rat Dr. Arnold Wanjura in Berlin.

Königreich Bayern.

Ernannt: Der Bezirksarzt Dr. K. Grahamer in Landshut zum Mitglied des Kreismedizinalausschusses für Niederbayern, Privatdozent Dr. Seitz in München zum ordentlichen Professor und Direktor der Frauenklinik in Erlangen.

Königreich Württemberg.

Auszeichnung: Verliehen: Der Titel und Rang eines Medizinalrats: den Oberamtsärzten Dr. Schneckenburger in Tüttlingen, Dr. Lutz in Saulgau und Dr. Baur in Blaubeuren; — der Rang der fünften Stufe der Rangordnung: dem Prof. Dr. Jacobj in Tübingen; — der Titel eines Sanitätsrats: den Bahnärzten Dr. Becker in Aalen

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

und Dr. Vogt in Stuttgart sowie den praktischen Aerzte
Heilbronn, Dr. Göz in Tübingen, Dr. Reichmann in Dür
Dr. Zeißler in Geißlingen; — das Kommenturkreuz
Friedrichsordens: dem Medizinaldirektor Dr. v. Remb
Mitglied des Medizinalkollegiums; — das Ehrenkreuz
Württembergischen Krone: dem Obermedizinalrat,
Dr. Gußmann in Stuttgart und dem Prof. Dr. Schleich in
Ritterkreuz desselben Ordens: den Medizinalräte
Direktor der Heilanstalt Winnental, Dr. Rank, Direkto
Weißenau, sowie den Geh. Hofrat Dr. Veiel in Cannstatt;
kreuz I. Klasse des Friedrichsordens: dem Med.-
in Stuttgart, Mitglied des Medizinalkollegiums, und dem Ob
mentsarzt Dr. Distel in Ulm; — der Olgaorden: den
Dr. Schlichter in Biberach a. Rb.; — die Karl-Olg
Silber: dem Ober-Med.-Rat Dr. Scheuerlen in Stuttga
wundarzt Dr. Lang in Rottweil und dem Ortsarmenar
Schwenningen.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Hedinger in Stuttgart.

In allen Krankheitsfällen ist Kath
Malzkaffee ein durchaus empfehlenswert
tränk wegen seiner absoluten Unschädlichk
seines aromatischen Wohlgeschmackes.
billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Mi
mittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kath
Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsc
suchsproben kostenlos zur Verfügung.

Für **Gemüths- u. Nerv**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung
Beleuchtung. Grosse Gärten.
Prospecte durch die Verwaltu
Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **M**

1 Zeitschrift für Medizina
ahrg. Jahrg. 1894—1905 (alle gebunden mit Ausnahme des letzten
Heinrich Mayland, Bork

Der heutigen Nummer liegt von der Firma **Ludwig Dröll, Frankfurt a. M.** ein Prospekt über ein „Impfinstrumentarium“ und von **Fischers medicinischer Buchhandlung, H. Kornfeld** in **Berlin** ein Prospekt über „Fischers Therapeutische Taschenbücher usw.“ bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

An der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt **Uchtspringe** (Altmark), Bahnstrecke Lehrte — Berlin, (mit ca. 1500 Kranken und 13 etatsmäßigen Arztstellen) ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. nebst Wohnung und freier Verpflegung in I. Klasse, steigend jährlich um 200 M. Nach dreijähriger Dienstzeit und Bewährung feste Anstellung mit Pensionsberechtigung, Familienwohnung pp. und entsprechendem Gehalt, das staffelförmig bis 6000 bezw. 7200 M. steigt.

Zu wissenschaftlicher Ausbildung (namentlich auch in der Chemie und Pathologie des Stoffwechsels) ist Gelegenheit in den gut ausgestatteten Laboratorien gegeben. Unverheiratete Bewerber wollen Lebenslauf, Approbations- und sonstige Zeugnisse baldigst einsenden an den Direktor **Professor Dr. Alt**.

Ebenda sind **Praktikantenstellen** bei vollständig freier Station zu besetzen

---

Bekanntmachung.

Die Stelle eines **Hilfsarztes** des Hafenarztes ist zum 1. April d. J. zu besetzen.

Die Anstellung erfolgt gegen dreimonatige Kündigung bei einem Gehalt von M. 4000,— jährlich. Der Dienst wechselt zwischen Hamburg und Cuxhaven. Während des regelmäßig mehrere Monate dauernden Aufenthaltes in Cuxhaven wird eine tägliche Zulage von M. 5,— gewährt.

Der zu Erwählende hat auf die Ausübung von Privatpraxis zu verzichten und seine Wohnung in der Nähe des Hafens zu nehmen. Englische Sprachkenntnisse sind erforderlich, bakteriologische Kenntnisse erwünscht.

Bewerber, die im Besitze einer deutschen Approbation sind, wollen ihre Gesuche unter Beifügung eines Lebenslaufes und etwaiger Zeugnisse bis zum 15. März bei dem Hafenarzt (Hamburg 9, Seemannskrankenhaus) einreichen.

Hamburg, den 22. Februar 1910.

Das Medizinalkollegium.

Bekanntmachung.

Die Stelle eines **Stadtassistenzarztes** der Stadt **Duisburg** ist zu besetzen. Geeignete Bewerber, welche das Kreisarztexamen bestanden haben müssen, wollen ihre Bewerbung bis zum 20. März bei dem Stadtarzt Herrn Kreisarzt Dr. Lembke hierselbst einreichen.

Duisburg, den 28. Februar 1910.

Der Oberbürgermeister.

Lehr.

Bornyval

(Borneol-Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Ape

(Name gesetzl. gesch., I

Isovaleryl Acetyl-

mildes und schmerzlo unschädl

Abtühr

in Fo

wohlschmeckender

Fruchtbonbons.

Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.

Aperitol enthä führ

Phenolphtaleïn bunden mit dem be beruhigend wirke

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39

Externe Salicyl-Ther

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-E

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, ausländischen Kliniken und praktischen

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-De

Chrysarobin-

Chrysarobin-

Chron. Ekzeme jed.

Psoriasis, Prurig

Kl. Tube M. 1.25, g

Ester-D

Vaginal-

Parametritis,

Oopho

Schachtel 10 St

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheum G. m. b. H., Berlin W. 35, Gent

23. Jahrg. Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE. 1910.

Nachtrag zu den Personalien:

Königreich Preussen.

Gestorben: Dr. B. Schultz in Liegnitz, Stabsarzt Dr. Kaschke und Dr. Goldschlag in Berlin, Dr. König in Friedrichshagen bei Berlin, Dr. Stabrin in Nowawes bei Berlin, Dr. Raffel in Spandau, Dr. Garsztka in Bromberg, Dr. Bongert in Richtenburg (Pommern), Dr. Niedick in Bromberg, Dr. Bongert in Richtenburg (Pommern), Dr. Niedick in Halberstadt, San.-Rat Dr. Wessel in Ofen (Reg.-Bez. Münster), Dr. Happel in Hamm, Dr. Brosius in Saarbrücken, San.-Rat Dr. Rehfeld in Frankfurt a. O.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel und Rang eines Hofrates: dem Gesandtschaftsarzt Dr. Reinecke in Dresden.

Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Ritterkreuzes des Kaiserl. Oesterr. Franz Joseph-Ordens: dem praktischen Arzte Dr. Friedr. Merkel in Nürnberg.

Auf eigenes Ansuchen in den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Waibel, Bezirksarzt in Kempten und Med.-Rat Dr. Kraussold, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Bayreuth, unter gleichzeitiger Verleihung des Verdienstordens vom heiligen Michael IV. Klasse in Anerkennung ihrer Dienstleistung.

Gestorben: Bezirksarzt Dr. Ott in Garmisch.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Möbius, Anstaltsoberarzt a. D. in Dresden.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Dr. Katzenstein in Hamburg und San.-Rat Dr. Rehn in Blankenburg a. H.

Vakante Stellen.

Königreich Bayern.

Die Bezirksarztstelle in Kempten.

seiner Versuchsanordnung vorliegen müssen, und daß sein Ver fahren diagnostisch wertlos ist.

[1]) Wiener klin. Wochenschrift; 1909, Nr. 23.
[2]) Handbuch der Technik der Immunitätsforschung.

Bornyval Aperitol

(Borneol - Isovalerianat) (Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemeldet.)

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan“, G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15.

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 5. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. März.

(Aus der Eisenbahnheilstätte Stadtwald-Melsungen.)

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege.

Von Chefarzt Dr. Roepke.

In Band XIV Heft 2 der „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung“ habe ich gemeinsam mit Dr. Busch Untersuchungen über die Diagnose der menschlichen Tuberkulose mittels Anaphylaxie veröffentlicht, die zu einem ganz negativen Ergebnis geführt hatten. Es handelte sich um die Nachprüfung der Behauptung Yamanouchis, daß Kaninchen, die mit Blut oder Serum von Phthisikern intravorbehandelt sind, nach 24 bezw. 48 Stunden gegen die intravenöse Injektion von Tuberkulin bezw. Tuberkelbazillenextrakten anaphylaktisch sich erweisen, d. h. unter den Erscheinungen von Dispnoe, Muskelschlaffheit, Parese, Krämpfen zugrunde gehen. Da außer uns auch Eitner und Stoerk[1]), Kraus und Doerr[2]) die Ergebnisse Yamanouchis nicht bestätigen konnten, unterliegt es wohl keinem Zweifel mehr, daß Fehlerquellen in seiner Versuchsanordnung vorliegen müssen, und daß sein Verfahren diagnostisch wertlos ist.

[1]) Wiener klin. Wochenschrift; 1909, Nr. 28.
[2]) Handbuch der Technik der Immunitätsforschung.

Fast gleichzeitig und unabhängig von Yamanouchi hat Bauer[1]) die passive Uebertragung der Tuberkulose-Ueberempfindlichkeit experimentell studiert mit dem Ergebnis, daß gesunde Meerschweinchen, denen das Blutserum tuberkulöser Meerschweinchen und Menschen subkutan injiziert war, passiv überempfindlich wurden, so daß sie die folgende Injektion von Tuberkulin mit typischer Fieberreaktion beantworteten. Damit wäre einmal die Existenz von anaphylaktischen Reaktionskörpern im Blute Tuberkulöser nachgewiesen, zweitens der Beweis erbracht, daß diese Stoffe, auf gesunde Tiere übertragen, eine Ueberempfindlichkeit bei diesen hervorrufen. Und drittens wäre durch den Nachweis dieser Anaphylaxie beim Meerschweinchen die Möglichkeit geboten, aus dem Serum Tuberkulöser die menschliche Tuberkulose zu diagnostizieren.

Bauer hat sich bei Prüfung der Methode auf die Sera von 3 tuberkulösen Meerschweinchen und 5 tuberkulösen Menschen beschränkt. Seine Ergebnisse sind eindeutig; sie erschienen mir aber wegen des beschränkten und zu wenig variablen Ausgangsmaterials der Nachprüfung zu bedürfen.

Es wurde daher mit dem Material der Heilstätte Stadtwald die Nachprüfung aufgenommen, deren Einzelheiten mit Krankengeschichten und Tabellen der Medizinalpraktikant Starkloff in einer Dissertationsarbeit niedergelegt hat, die von der Marburger medizinischen Fakultät angenommen ist. Die praktisch wichtigen Ergebnisse sind folgende:

Gesunde Meerschweinchen, die bei einer gleichmäßigen Raumtemperatur von über 10° gehalten werden, zeigen bei Rektummessung eine sehr regelmäßige Temperaturkurve innerhalb 37,8 bis 38,4°. Im Gewichte von 500—700 g vertragen sie die subkutanen Injektionen von 0,1 ccm Kochs Alttuberkulin (Höchst) ganz reaktionslos, d. h. ohne die geringste Steigerung der Körpertemperatur. Auch die subkutane Einspritzung von $1^1/_2$—3 ccm menschlichen Serums wird von gesunden Meerschweinchen reaktionslos vertragen. Spritzt man nun aber solchen mit menschlichem Serum vorbehandelten Meerschweinchen 24 Stunden später 0,1 ccm Tuberkulin ein, so bewegt sich die Temperaturkurve des Tieres entweder unverändert innerhalb der Norm von 37,8—38,4° oder sie zeigt in den ersten Stunden nach der Tuberkulininjektion einen steilen Anstieg auf über 39 bis über 40°, der nach Erreichung des Maximums in wenigen Stunden steil abfällt, sodaß die ganze Fieberreaktion in 6—9 Stunden abgelaufen ist.

Wir haben die Sera von 31 Patienten und Angestellten der Heilstätte geprüft. Das Blut wurde mit steriler Glasspritze aus einer Armvene entnommen und behufs der Serumgewinnung zentrifugiert.

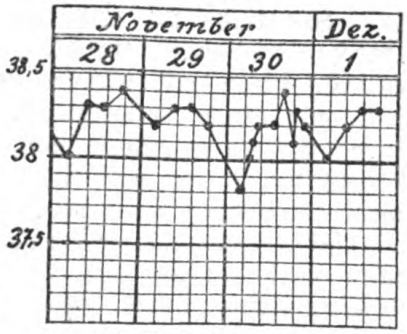
Von den Untersuchten gehörten 26 den verschiedenen Stadien der Lungentuberkulose an, 1 litt an Bronchitis, 1 an Emphysem

[1]) Münchener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 24. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose; Bd. XIII, H. 3.

und Bronchitis, 1 war Träger einer seit Jahren abgeheilten Lungentuberkulose, 2 waren gesund.

Betrachten wir zunächst die Kurven der Tiere, die mit dem Serum der 5 Nichttuberkulösen vorbehandelt waren: In keinem Fall zeigte sich nach der Tuberkulininjektion eine Aenderung des normalen Temperaturverlaufes der Tiere. Die hier wiedergegebene Kurve 1 stammt von dem Meerschweinchen, das mit dem Serum des Bronchitikers (Walter G.) vorbehandelt war.

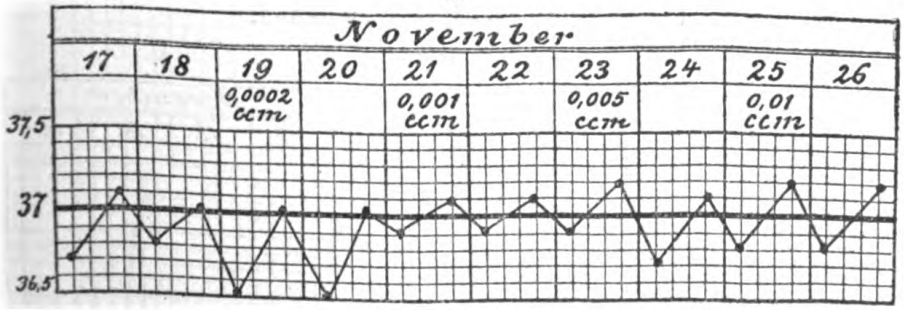
1.



Am 29. Nov. 2 ccm Serum des Bronchitikers Walter G.
Am 30. Nov. 0,1 ccm Tuberkulin — keine Fieberreaktion.

Die Kurven der 4 anderen Nichttuberkulösen verlaufen ebenso reaktionslos, auch die des geheilten Tuberkulosefalles. Man könnte daraus schließen, daß diese 5 Sera keine anaphylaktischen Reaktionskörper besessen haben. Dem ist in der Tat so, denn von den 5 Personen wurden 3 tuberkulindiagnostisch geprüft, und bei allen dreien führten die üblichen diagnostischen Tuberkulindosen 0,0002 ccm — 0,001 ccm — 0,005 ccm — 0,01 ccm keine Spur einer Reaktion herbei. Von den Tuberkulinkurven gebe ich hier auch nur die Tuberkulinkurve des Bronchitikers Walther G. wieder. Vergleicht man die Tuberkulinkurve des

2.



Tuberkulinkurve des Bronchitikers Walter G.

Walter G. mit der obigen Temperaturkurve des zugehörigen Versuchstieres, so wird aus dem völlig reaktionslosen Verlauf beider die Schlußfolgerung zwingend, daß dann, wenn keine anaphylaktischen Reaktionskörper übertragbar und nachweisbar sind, auch keine Tuberkulinüberempfindlichkeit, i. e. keine Tuberkulose besteht. In den übrigen 4 Fällen verhält es sich ebenso. Damit wäre der negative Ausfall des Tierexperiments, das Fehlen einer Ueberempfindlichkeitsreaktion beim Meerschweinchen, beweisend für Fehlen einer tuberkulösen Erkrankung beim Menschen.

Von den 26 klinisch Tuberkulösen waren nach der Turban-Gerhardschen Stadieneinteilung zuzurechnen:

dem III. Stadium der Lungentuberkulose 2, (beide Tbc. +);
dem II. Stadium der Lungentuberkulose 16, davon

2 Tbc. +	1 Tuberkulin 0,001 +	1 Tuberkulin 0,01 +	
5 Konjunktivalreaktion +	1 „ 0,005 +	2 Anamnese u. Befund +;	
3 Tuberkulin 0,0002 +	1 „ 0,006 +		

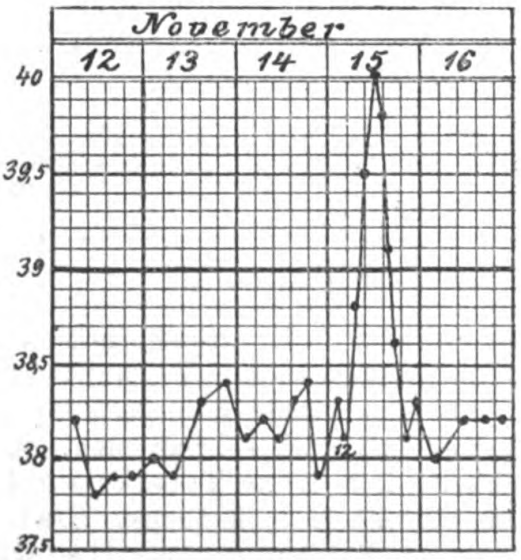
dem I. Stadium der Lungentuberkulose 8, davon

1 Tbc. +	1 Tuberkulin 0,0002 +	1 Tuberkulin 0,005 +
1 Konjunktivalreaktion +	1 „ 0,001 +	3 „ 0,01 +

Sämtliche 26 mit dem Serum dieser tuberkulösen Lungenkranken vorbehandelte Meerschweinchen beantworteten die Tuberkulininjektion mit einem deutlichen, meist hohen Fieberanstieg, d. h. mit einer Ueberempfindlichkeitsreaktion. Sie verrieten dadurch die Anwesenheit von anaphylaktischen Reaktionskörpern im verimpften Serum und damit das Vorhandensein tuberkulöser Prozesse im Körper jener 26 Personen, von denen die Sera stammten. Die Uebereinstimmung der positiven Ueberempfindlichkeitsreaktionen beim Versuchstier mit den Ergebnissen der klinischen und bakteriologischen bezw. spezifischen Diagnostik beim Menschen ist also ebenfalls lückenlos. Sie berechtigt, aus der Fieberreaktion des Versuchstieres auf das Vorhandensein einer tuberkulösen Erkrankung beim Menschen zu schließen.

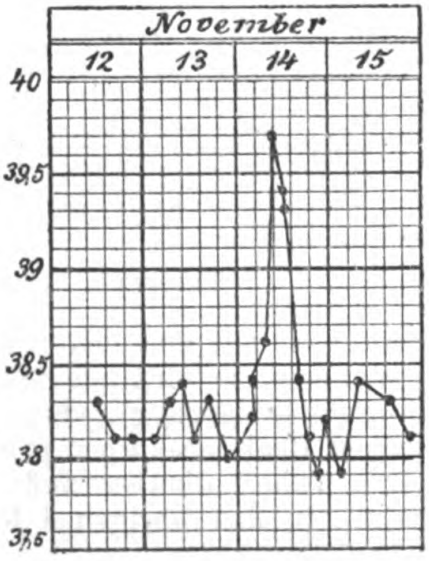
Im einzelnen war noch zu beobachten, daß das Stadium der tuberkulösen Erkrankung keinen merkbaren Einfluß auf Stärke und Ablauf der Fieberreaktion beim Tier ausübt, wie aus den nachfolgenden Kurven 3, 4, 5 zu ersehen ist, die sich auf die Verwendung der Sera je eines Patienten mit offener Lungentuberkulose des I., II. und III. Stadiums beziehen.

3.



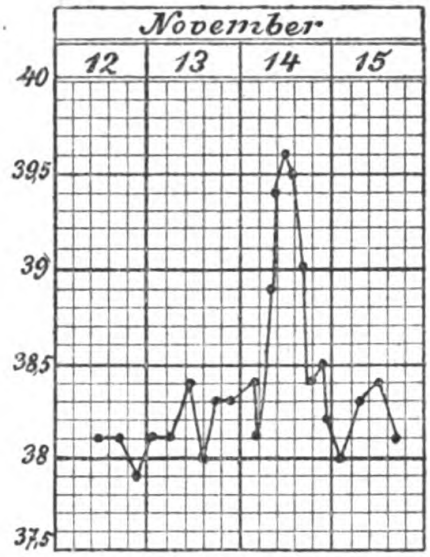
Am 14. Nov. 11 Uhr 2,5 ccm Serum eines I. Stadium mit Tbc. —
Am 15. Nov. 1 Uhr 0,1 ccm Tuberkulin. 2 Uhr: 38,8°; 3 Uhr: 39,5°; 4 Uhr: 40°; 8 Uhr: 38,1°.

4.



Am 13. Nov. 11 Uhr 2 ccm Serum eines II. Stadium mit Tbc. —
Am 14. Nov. 1 Uhr 0,1 ccm Tuberkulin. 2 Uhr: 38,6; 3 Uhr: 39,7°; 4 Uhr: 39,4°; 8 Uhr: 37,9°.

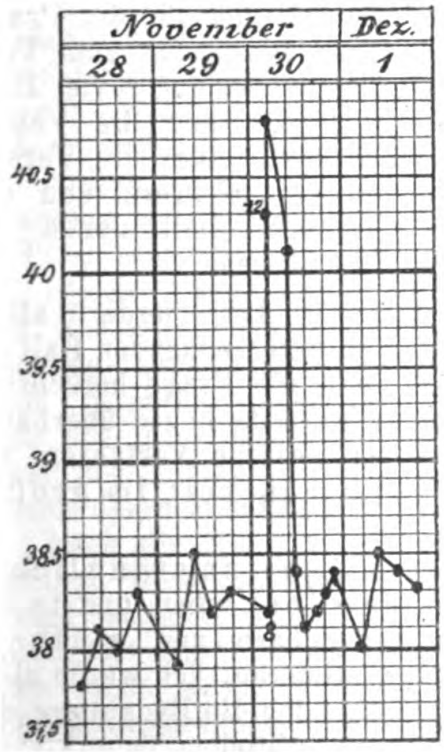
5.



Am 13. Nov. 11 Uhr 2 ccm Serum eines III. Stadium mit Tbc. — Am 14. Nov. 1 Uhr 0,1 ccm Tuberkulin. 2 Uhr: 38,9°; 3 Uhr: 39,4°; 4 Uhr: 39,6°; 9 Uhr: 38,2°.

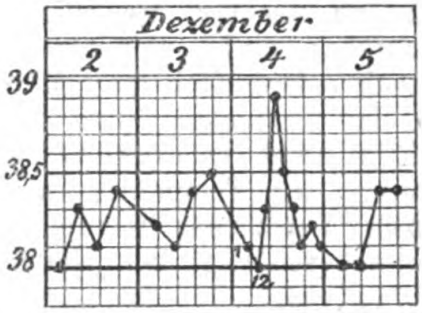
Weiterhin zeigte sich aber, daß die anaphylaktische Fieberreaktion beim Versuchstier höher oder niedriger ausfällt je nach der Tuberkulinempfindlichkeit des tuberkulösen Menschen. Das illustrieren die folgenden Kurven 6 und 7:

6.



Am 29. Nov. 11 Uhr 1,5 ccm Serum eines I. Stadium, das auf 0,001 ccm Tuberkulin reagierte. —
Am 30. Nov. 11 Uhr 0,1 ccm Tuberkulin. 12 Uhr: 40,3°; 1 Uhr: 40,8°; 2 Uhr: 40,1°; 4 Uhr: 38,1°.

7.



Am 3. Dez. 11 Uhr 1,5 ccm Serum eines I. Stadium, das auf 0,01 ccm Tuberkulin reagierte. —
Am 4. Dez. 11 Uhr 0,1 ccm Tuberkulin. 12 Uhr: 38°; 1 Uhr: 38,3°; 2 Uhr: 38,9°; 5 Uhr: 38,1°.

Kurve 6 stammt also von einem Meerschweinchen, welchem Serum eines I. Stadiums injiziert war, das später auf 0,001 ccm Tuberkulin reagierte; Kurve 7 betrifft ein ebenfalls mit dem Serum eines I. Stadiums behandeltes Tier, doch reagierte dieser Patient erst auf 0,01 ccm Tuberkulin. Auch bei drei anderen Fällen, in denen die Tuberkulinreaktion erst auf die diagnostische Maximaldosis von 0,01 ccm Tuberkulin eingetreten war, erreichte die an sich sehr deutliche Fieberreaktion der Tiere nicht 39°.

Wir können daraus schließen, daß die Stärke der Ueberempfindlichkeitsreaktion beim Tier in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis steht zu der Tuberkulinempfindlichkeit des Menschen. Das ist bemerkenswert. Erstens, weil es in Uebereinstimmung mit der früheren Feststellung beweist, daß die Tuberkulinreaktion nichts anderes ist, als eine Ueberempfindlichkeitserscheinung. Zweitens läßt eine schwache Ueberempfindlichkeitsreaktion beim Tier auf einen zur Inaktivität neigenden Tuberkuloseprozeß beim Menschen schließen.

Nach dieser Richtung hin wird eine noch schärfere Differenzierung möglich sein, wenn erst festgestellt ist, welche geringste Menge von Serum genügt, um anaphylaktische Reaktionskörper in nachweisbarer Menge zu übertragen, und welche geringste Menge von Tuberkulin zu deren Nachweis ausreicht. Es eröffnet sich damit die Aussicht auf eine serologische Diagnostik, die die Unterscheidung zwischen aktiven und inaktiven bezw. abgeheilten Tuberkuloseformen ermöglicht. Die Feststellung der kleinsten, noch ausreichenden Serummenge ist aber auch praktisch wichtig, weil die Methode um so eher für die Praxis ausnutzbar wird, je weniger menschliches Blutserum zum Tierversuch erforderlich ist. Man benötigt vielleicht nur soviel Blut, daß das Anstechen einer Fingerbeere genügt und die Venaepunktio nicht erforderlich ist. Darüber, sowie über die Vereinfachung der Temperaturmessungen der Versuchstiere und des ganzen Verfahrens werden weitere Versuche, mit denen ich bereits beschäftigt bin, Klarheit schaffen müssen.

Die Untersuchungen der geschilderten Art erfordern allerdings ein großes Tiermaterial, für jeden zu untersuchenden Fall ein Meerschweinchen. Deshalb erscheint auch die Frage berechtigt, ob eine neue tuberkulose-diagnostische Methode heute überhaupt noch notwendig ist, und ob das serologische Verfahren mit der nachgewiesenen Sicherheit die Brauchbarkeit im großen Stile verbindet.

Bauer glaubt, daß wir in praxi dieser umständlichen Methode entraten können, da wir in der Kochschen und in der Pirquetschen Tuberkulinreaktion brauchbare und einfache Verfahren haben, Tuberkulose zu diagnostizieren. Ich werde nicht in den Verdacht kommen, als unterschätzte ich die Bedeutung der Tuberkulinprobe für die Diagnostik der menschlichen Tuberkulose; aber eine reiche, über Anstalt- und ambulante Praxis ausgedehnte tuberkulin-diagnostische Erfahrung zwingt mich, der Auffassung Bauers zu widersprechen.

Zunächst scheidet doch die von Pirquetsche Tuberkulinprobe für jede jenseits des frühen Kindesalters zu diagnostizierende Tuberkulose, d. h. für die überaus große Mehrzahl der Tuberkulosefälle überhaupt aus. Und die Kochsche subkutane Methode hat neben ihren Kontraindikationen mit gewissen, in der ambulanten Praxis oft nicht geringen Umständlichkeiten zu rechnen, ferner mit einer immer noch ziemlich verbreiteten Scheu des Publikums vor dem Impfen mit Tuberkulin. Auch manche Aerzte fürchten noch die Tuberkulinreaktion oder lehnen sie ab mit dem Hinweis auf ihre zu große Schärfe, obwohl Allgemein- und Herdreaktion keine Zweifel darüber lassen, daß es sich nur um aktive, der Behandlung bedürftige tuberkulöse Krankheitsprozesse handeln kann.

Jedenfalls ist es Tatsache, daß die bei richtigem Vorgehen ganz gewiß unschädliche Tuberkulininjektion viel zu wenig für diagnostische Zwecke angewendet wird, daß man insbesondere in den Kreisen der praktischen Aerzte, ohne vom Tuberkulin Gebrauch zu machen, zu oft zu warten pflegt, bis das klinische Krankheitsbild an der Diagnose nicht mehr zweifeln läßt. Diese Fälle sind dann aber einer Heilung mit Dauererfolg in der Regel nicht mehr zugänglich, sei es, daß die Kuren aus wirtschaftlichen Rücksichten überhaupt zu kurz bemessen werden — ich erinnere hier nur an die Sechs-Wochen-Kuren der L.-V.-A. Westfalen — sei es, daß die Arbeits- und Lebensbedingungen nach der Kur dem eben Genesenen nicht den Grad von allgemeiner und persönlicher Hygiene ermöglichen, der zum Gesundbleiben nun einmal erforderlich ist.

Oder die Aerzte führen, durch das fortwährende Mahnen und Drängen auf Frühdiagnose selbst „tuberkuloseüberempfindlich“ geworden, auf unbestimmte Anzeichen hin auch Nichttuberkulöse dem Heilverfahren zu. Das ist zwar weniger gefährlich als kostspielig, sollte aber doch wegen der folgenschweren Bedeutung der Tuberkulosediagnose vermieden werden.

Bleibt die bakteriologische Diagnostik. Sie wird in ihrer Bedeutung für die Frühdiagnose der Tuberkulose ganz allgemein und außerordentlich überschätzt. Die Betonung dieser Tatsache nimmt der Entdeckung des Tuberkulosevirus nichts von ihrer epochalen Bedeutung; überdies ist ja der Entdecker des Tuberkelbacillus gleichzeitig auch der Entdecker des feinsten diagnostischen Reagens, des Tuberkulins.

Auch die Medizinal-Untersuchungsämter und die bakteriologischen Untersuchungsstellen, die die von den praktischen Aerzten eingeschickten Sputa auf Tuberkelbazillen untersuchen, können uns auf diesem Wege in der Frühdiagnose der Tuberkulose nicht weiter bringen, selbst dann nicht, wenn sie bei ihren Sputumuntersuchungen von der verbesserten Technik mittels des Antiforminverfahrens nach Uhlenhuth[1]) ausgiebigsten Gebrauch machen.

[1]) Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte; Nr. 32, S. 1—61.

Ich habe die Beobachtung gemacht, daß meiner Heilstätte der höchste Prozentsatz vorgeschrittener Tuberkulosefälle aus denjenigen Eisenbahndirektionsbezirken zugeht, in denen die Bahnärzte aus örtlichen Verhältnissen die Sputa am häufigsten zur Untersuchung fortschicken. Darüber kann man sich nicht wundern, wenn man statistisch festgestellt sieht, daß in solchen Untersuchungsstellen kaum 10% aller eingeschickten Sputa tuberkelbazillenhaltig befunden werden, während sie tatsächlich in 90 und mehr Prozent von tuberkulösen Lungenkranken herstammen. Ueber das negative Untersuchungsergebnis ist der Patient dann sehr erfreut, nur zu oft beruhigt sich auch der Arzt dabei — und die Tuberkulose bleibt undiagnostiziert.

Die unbefriedigenden Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchungsstellen sind nun nicht in einer mangelhaften Untersuchung des Sputums begründet, sondern in der Beschaffenheit des eingeschickten Materials. Es besteht aus Mundspeichel, Rachen- oder Choanen-Schleim, aus Sekret der entzündlich mitbeteiligten oberen Luftwege und größeren Bronchien, rührt in der Regel also gar nicht vom eigentlichen Tuberkuloseherd her und enthält tatsächlich keine Tuberkelbazillen; auch die Verimpfung solchen Sputums auf Meerschweinchen würde kein positives Ergebnis haben.

Wir wissen ferner, daß in etwa 90% aller dem I. Stadium der Lungentuberkulose zugehörigen Fällen eine Ausscheidung von Tuberkelbazillen an die Außenwelt noch nicht stattfindet und nach Art der anatomisch-pathologischen Vorgänge auch nicht statthaben kann; denn die Tuberkulose beginnt nicht mit einem katarrhalischen Stadium, sondern mit Infiltration. Ja, selbst bei etwa einem Drittel der Lungentuberkulosen des II. Stadiums sind im Sputum Tuberkelbazillen bei ein- und mehrmaliger Untersuchung nicht nachweisbar weder bei Ziehl-Neelsenscher, noch bei nach Much modifizierter Gram-Färbung, noch unter Zuhilfenahme des Antiforminverfahrens. Dazu kommen dann endlich noch die nicht seltenen und beim weiblichen Geschlecht sogar häufigen Fälle, in denen trotz vorhandener tuberkulöser Lungenerkrankung Sputum überhaupt nicht produziert bezw. trotz aller Mahnungen des Arztes zur Untersuchung nicht abgegeben wird.

Die Verhältnisse liegen heute also tatsächlich so, daß die spezifische Diagnostik nicht in dem wünschenswerten Umfange angewendet wird, und die bakteriologische Diagnostik im Frühstadium mehr oder weniger sicher versagt. Die Folge davon ist, daß die initiale Lungentuberkulose viel zu häufig erst zur offenen, die Ansteckung weiter verbreitenden Form wird, bevor sie prophylaktisch und therapeutisch behandelt wird.

Dem würde durch eine im Ergebnis zuverlässige serologische Probe vorgebeugt werden. Ob sie etwas umständlicher ist, spielt keine Rolle. Sie braucht ja nicht vom praktischen Arzt selbst angestellt zu werden. Es kommt nur darauf an, daß das Blut, das dem Tuberkuloseverdächtigen vom behandelnden Arzte ent-

nommen und zur Prüfung an das nächste Untersuchungsamt eingeschickt wird, in allen Tuberkulosefällen auch Träger solcher Stoffe ist, deren Nachweis mit Sicherheit auf Tuberkulose schliessen lässt. Damit wird der Fehler ausgeschaltet, der heute darin liegt, dass den Untersuchungsstellen von tatsächlich Tuberkulösen Material zur Prüfung geliefert wird, das als tuberkulösen Ursprungs nicht erkannt werden kann. Der grosse Fortschritt würde also darin zu erblicken sein, daß die Untersuchungsstelle auf Grund der Blutserumprüfung mittels der tierischen Ueberempfindlichkeitsreaktion schon 48 Stunden nach der Einsendung der Blutprobe die Frage richtig beantworten kann, ob das Blut von einem Tuberkulösen stammt oder nicht. Damit käme unsere Tuberkulosediagnostik endlich in das Fahrwasser in dem sich die Typhusdiagnostik seit Jahren mit Erfolge bewegt.

Gegenüber der Kochschen subkutanen Tuberkulinprobe hat die geschilderte serologische Diagnostik den Nachteil, dass sie in keinem Fall eine Lokaldiagnose ermöglicht, was die erstere bei sorgfältiger Beobachtung des Kranken meist tut. Sie hat aber den Vorzug, dass sie durch Versendung der Blutprobe in geeigneten Instituten angestellt werden kann, ohne dass der betreffende Patient den Unannehmlichkeiten der Tuberkulinreaktion ausgesetzt zu werden braucht. Auch ist der dem Arzt gegebene Hinweis, dass er es mit einem tuberkulösen oder nicht tuberkulösen Individuum zu tun hat, für die endgültige und lokale Diagnose so ungemein erleichternd, dass man das Verfahren, die Ueberempfindlichkeitsreaktion gegen Tuberkulin vom tuberkulösen Menschen auf ein mit seinem Serum vorbehandeltes Meerschweinchen zu übertragen, mit berechtigter Erwartung weiter studieren muss.

Das ist auch der Grund, weshalb ich unsere bisherigen eindeutigen Ergebnisse an dieser Stelle bekannt gebe. Abgesehen davon, daß für den Medizinalbeamten als berufenen Gesundheitsbeamten seines Bezirkes, als Vertrauensarzt der Versicherungsanstalten, als Leiter der Fürsorgestellen usw. die Tuberkulose im allgemeinen und ihre Frühdiagnostik im besonderen ein wichtiges Arbeitsfeld bedeutet, erscheint die Mitarbeit der Medizinal-Untersuchungsämter und öffentlichen hygienischen Institute an der hier berührten Frage wünschenswert. Sie erscheint sogar notwendig, wenn man an die große Zahl der erforderlichen Versuchstiere, die übrigens nicht erkranken und zu anderen Versuchen weiter verwendet werden können, und an den derzeitigen Mangel und hohen Preis der Meerschweinchen denkt und weiter berücksichtigt, daß nur die wenigsten unserer Heilstätten und Krankenanstalten auf tierexperimentelle Arbeiten im größeren Umfange eingerichtet sind.

maßgebend, die vom Staatsministerium oder, soweit die Zuständigkeit des Verwaltungschefs und des Finanzministers begründet ist, von diesen getroffen werden.

§ 15. Dieses Gesetz tritt am 1. April 1910 in Kraft.

Für Dienstreisen, die vor dem 1. April 1910 begonnen und an diesem Tage oder später beendigt werden, sind die Tagegelder und Fahrkosten nach den bisherigen Bestimmungen zu gewähren.

§ 16. Alle diesem Gesetz entgegenstehenden Bestimmungen sind aufgehoben. Wo in besonderen Vorschriften auf die hiernach aufgehobenen Bestimmungen Bezug genommen wird, treten die entsprechenden Vorschriften dieses Gesetzes an deren Stelle.

§ 17. Die gesetzlichen und sonstigen Vorschriften, die für einzelne Dienstzweige oder Dienstgeschäfte über die Tagegelder und Fahrkosten der Beamten ergangen sind, bleiben in Kraft. Sie können durch Königliche Verordnung abgeändert werden.

Abgesehen von den Fällen des § 8 Abs. 5 dürfen aber nicht höhere als die im § 1 Abs. 1 und § 3 bestimmten Vergütungen gewährt werden und ist eine über die Vorschrift des § 6 hinausgehende Abrundung der Entfernungen und die Gewährung der bestimmungsmäßigen Tagegelder und Fahrkosten bei geringerer Entfernung als 2 Kilometer nicht statthaft.

Unter den gleichen Beschränkungen kann die Gewährung von Tagegeldern und Fahrkosten für einzelne Dienstzweige oder Dienstgeschäfte auch ferner durch Königliche Verordnung besonders geregelt werden.

Desgleichen können die Sätze von Tagegeldern und Fahrkosten, welche den in Angelegenheiten der direkten Staatssteuern berufenen Kommissions- und Ausschußmitgliedern zu gewähren sind, durch Königliche Verordnung geändert oder neu bestimmt werden.

Begründung.

Die Aufwendungen des Staats für die Dienstreisen der Beamten haben in den letzten Jahren eine fortdauernde Steigerung erfahren und eine Höhe erreicht, daß Maßnahmen zu ihrer Einschränkung getroffen werden müssen. Diese bieten sich einmal in der Vermeidung aller unnötigen Dienstreisen und einer möglichst zweckmäßigen Gestaltung der Reisetätigkeit der Beamten und ferner in der Herabsetzung der Reisegebührnisse auf das wirklich notwendige Maß. In erster Beziehung muß daran festgehalten werden, daß eine Reisetätigkeit der Beamten unerläßlich ist, um die lebendige Fühlung mit der Bevölkerung aufrecht zu erhalten und den Beamten diejenige Kenntnis von Land und Leuten zu verschaffen, ohne die eine gedeihliche Führung der Geschäfte nicht möglich ist, daß aber auf der anderen Seite jede durch diese Rücksichten nicht gebotene Ausdehnung der Reisen zu vermeiden ist. Ob unter diesen Gesichtspunkten eine Reise notwendig oder entbehrlich ist, kann im Einzelfall von der Zentralinstanz aus nicht beurteilt werden, muß vielmehr der pflichtmäßigen Prüfung des Beamten selbst unter fortdauernder Kontrolle der vorgesetzten Behörde überlassen bleiben. Die Zentralinstanzen haben aber wiederholt Veranlassung genommen, jene Gesichtspunkte den Beamten ins Gedächtnis zurückzurufen. So ist beispielsweise für die allgemeine Staatsverwaltung von dem Finanzminister und dem Minister des Innern durch den Runderlaß vom 26. April 1909 erneut die Aufmerksamkeit vor allem darauf hingelenkt worden, daß Reisen, die im wesentlichen nur einen repräsentiven Charakter haben, und Reisen zu Kongressen und ähnlichen Veranstaltungen auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken seien. Ferner ist den Beamten zur Pflicht gemacht, in der Disposition ihrer Reisen in möglichst zweckmäßiger und unnötige Kosten vermeidender Weise zu verfahren und mehrere Dienstgeschäfte in derselben Gegend möglichst in einer Reise zu erledigen. Auch ist angeordnet worden, die Zahl der an einer Dienstreise teilnehmenden Beamten auf das unumgänglich notwendige Maß zu beschränken und in einem richtigen Verhältnis zu der Bedeutung der zu erörternden Sache zu halten. Abgesehen von diesen allgemeinen Anordnungen ist auch die Pauschalierung von Beamten, die viele Reisen machen, fortgeführt worden, beispielsweise neuerdings bei den Kreisärzten, den Kreistierärzten und bei zahlreichen Beamten der Bergverwaltung.

Ueber diese im Rahmen der Verwaltung liegenden Maßnahmen hinaus

wird es aber einer Abänderung der gesetzlichen Bestimmungen bedürfen, wenn das in gleichem Maße im Interesse der Staatsfinanzen wie des Ansehens der Beamten notwendige Ziel erreicht werden soll, die Gebührnisse so zu gestalten, daß die Beamten im wesentlichen nur ihre Auslagen erstattet erhalten, ohne Nebeneinnahmen zu erzielen. An diese gesetzliche Regelung heranzutreten, ist nunmehr geboten, nachdem die Gehälter der Beamten durch die Besoldungsordnung vom 26. Mai 1909 ihre abschließende Regelung erfahren haben. In diesem Sinne hat auch der Landtag in den Verhandlungen der letzten Session Stellung genommen.

Was die Gestaltung im einzelnen betrifft, so lag der Gedanke nahe, daß nur die tatsächlich gemachten baren Auslagen liquidiert werden. Die Aufzählung und Belegung aller einzelnen baren Auslagen für die Fahrt, die Beförderung des Gepäcks, das Nachtquartier, Trinkgelder und dergl., sowie die Nachprüfung der einzelnen Posten würden indessen eine so erhebliche Vermehrung der Arbeit und des Schreibwerks bei der Aufstellung und Prüfung der Liquidationen und bei Rechnungsabnahme, sowie auch sonstige Unzuträglichkeiten verursachen, daß eine solche Regelung nicht empfohlen werden kann. Aus diesen Gründen ist auch bei den Beratungen über die Novelle zum Gesetz, betreffend die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten vom 21. Juni 1897 (Gesetzsamml. S. 193) das System der Einzelliquidierung abgelehnt worden, wie ebenso insbesondere wegen der Schwierigkeit einer ausreichenden Kontrolle, von der Einführung von Freifahrscheinen für alle Staatsbeamten abgesehen worden ist.

Hiernach mußte gesucht werden, bei den beiden Bestandteilen der Reisegebührnisse, Tagegelder und Fahrkosten, auf einem anderen Weg zu dem oben gedachten Ziel, daß nur die Selbstkosten gedeckt werden sollen, zu gelangen.

Was zunächst die Tagegelder betrifft, so wird es einer Aenderung im allgemeinen nicht bedürfen. Bei Reisen, die eine längere Abwesenheit mit Uebernachten erfordern, sind sie in der Regel nur angemessen. Sie erscheinen aber insofern zu reichlich, als bei kurzen Reisen nur geringe Mehrkosten für die Verpflegung erwachsen. Diesem Gedanken ist in gewissem Umfang bereits im Artikel I, § 1, Abs. 2 und 3 der Novelle zum Reisekostengesetz vom 21. Juni 1897 dadurch Rechnung getragen worden, daß bei zweitägigen Reisen von einer Gesamtdauer bis zu 24 Stunden ermäßigte Tagegelder von $1^1/_2$ und bei eintägigen Reisen solche von $^3/_4$ des Tagegeldersatzes vorgesehen wurden. Im Entwurf ist der Tagegeldersatz für die ersteren Reisen beibehalten, dagegen für eintägige Reisen der Satz von $^3/_4$ auf etwa $^2/_3$ herabgesetzt worden. Ferner ist es angebracht, bei Reisen zwischen nahen Orten, die vielfach nur kurze Zeit beanspruchen, die Möglichkeit vorzusehen, noch geringere Beträge festzusetzen; dies ist im § 9, Satz 2 des Entwurfs geschehen. Darüber hinaus aber allgemein bei kurzen Dienstreisen je nach der Stundenzahl, die sie erfordern, abzustufen und bei längeren Dienstreisen zwischen Tagegeldern und Uebernachtungsgeldern zu unterscheiden, empfiehlt sich nicht, um die Vorschriften nicht unnötig zu komplizieren und Nachforderungen, die sonst häufig erhoben werden könnten, zu begegnen.

An Fahrkosten erhalten nach dem geltenden Gesetz die Beamten feste Kilometersätze von 9, 7 und 5 Pf., ohne Rücksicht darauf, welche Wagen- oder Schiffsklasse sie benutzt haben. Dies führt dazu, daß Beamte, die eine niedrigere, als die dem Kilometersatze entsprechende Klasse benutzen, aus ihrer Reisetätigkeit nicht unerhebliche Einnahmen erzielen können. Mit dem Grundsatze der Auslagenerstattung läßt sich dies nicht vereinigen. Der Entwurf sieht daher vor, daß die im Gesetz den Beamten grundsätzlich zugebilligten Kilometersätze nur dann gezahlt werden dürfen, wenn der Fahrpreis für die entsprechende Klasse auch tatsächlich bezahlt ist; sonst soll der Kilometersatz der nächstniedrigeren Klasse, also bei den im § 1 unter I bis IV genannten Beamten der Satz der zweiten Wagenklasse, bei den unter V und VI bezeichneten Beamten der Satz der dritten Wagenklasse gewährt werden. Bei den unter VII aufgeführten Beamten ist die Möglichkeit, Kilometersätze der vierten Wagenklasse zu gewähren, nicht vorgesehen, da diese Klasse für die Dienstreisen der Beamten überhaupt außer Betracht bleiben soll.

Von einer Aenderung der Kilometersätze von 9, 7 und 5 Pf. wird, wenn auch der 1897 zugrunde gelegte Schnellzugstarif anders gestaltet worden ist,

abzusehen sein. Die Einheitssätze des Personentarifs betragen zwar für die erste Wagenklasse nur 7 Pf, für die zweite 4,5 Pf. und für die dritte 3 Pf. für das Kilometer; dazu treten aber die Fahrkartensteuer und der Schnellzugszuschlag, so daß dem Beamten nur verhältnismäßig wenig übrig bleibt, um die Nebenkosten, insbesondere für Beförderung des Gepäcks, zu bestreiten. Beispielsweise betragen die Kosten einer Fahrt einschließlich der Fahrkartensteuer bei einer Entfernung von 100 Kilometern

	Schnellzugszuschlag	Die gesetzlichen Kilometergelder betragen	Für sonstige Unkosten verbleiben dem Beamten
1. Kl.	7,80 M. + 1,00 M. = 8,80 M. . . .	9 M.	0,20 M.
2. „	4,90 „ + 1,00 „ = 5,90 „ . . .	7 „	1,10 „
3. „	3,10 „ + 0,50 „ = 3,60 „ . . .	5 „	1,40 „

Hiernach erscheint eine Herabsetzung der Kilometersätze um so weniger notwendig und gerechtfertigt, als die Vergütungen für Zu- und Abgang zu und von der Station erheblich eingeschränkt sind. Nach dem Entwurf werden diese Vergütungen nur für den Zugang und den Abgang am Wohnort oder an einem auswärtigen Uebernachtungsort gewährt; dagegen sind sie an Orten, an denen nur ein Dienstgeschäft erledigt, aber nicht übernachtet wird, und überhaupt an Orten zwischen der Anfangs- und der Endstation eines Reisetages beseitigt. Hierdurch wird die Handhabung des Gesetzes wesentlich vereinfacht, und es wird vermieden, daß Beamte bei mehrfachem Wechsel des Dienstorts während eines Tages mehrfach Zu- und Abgang liquidieren und auf diese Weise einen Gewinn, der zu den etwaigen geringen baren Auslagen in keinem Verhältnis steht, erzielen können. Eine gänzliche Beseitigung der Entschädigung für Zu- und Abgang ist nicht gerechtfertigt, weil zur Deckung dieser Nebenkosten der den Preis der Fahrkarte übersteigende Betrag der Kilometergelder allein nicht ausreicht.

Eine Ersparnis wird ferner erstrebt durch Beseitigung der Vorschrift des § 7, Abs. 2 des Reisekostengesetzes, daß bei Reisen von nicht weniger als 2 Kilometer aber unter 8 Kilometern die Fahrkosten für 8 Kilometer zu gewähren sind, und vor allem durch Ausdehnung der Bauschvergütungen im § 9 des Entwurfs. Dieser lehnt sich an Artikel III der Novelle zum Reisekostengesetz vom 21. Juni 1897 an, nach dem für Beamte, welche durch die Art ihrer Dienstgeschäfte zu häufigen Dienstreisen innerhalb bestimmter Amtsbezirke oder zu regelmäßig wiederkehrenden Dienstreisen zwischen bestimmten Orten genötigt werden, an Stelle der gesetzmäßigen Reisekosten geringere Beträge gewährt werden können. Diese Vorschrift hat sich als nicht ausreichend erwiesen. Im Entwurf ist daher eine weitere Fassung vorgesehen und bestimmt, daß eine anderweitige Festsetzung der Reisekosten nicht nur dann zulässig sein soll, wenn einem Beamten ein engerer Amtsbezirk überwiesen ist, wodurch ihm in der Regel eine ausgedehnte Reisetätigkeit erwächst, sondern auch dann, wenn Beamte überhaupt schon durch die Art ihrer Dienstgeschäfte zu häufigen oder regelmäßig wiederkehrenden Dienstreisen genötigt sind, auch wenn sich diese nicht zwischen bestimmte Orten bewegen. Dabei ist von der Erwägung ausgegangen, daß die Häufigkeit der Dienstreisen dazu führen kann, daß trotz der einschränkenden Bestimmungen des Entwurfs den Beamten erhebliche Gewinne erwachsen, und daß es deshalb gerechtfertigt ist, in solchen Fällen ermäßigte Beträge zu gewähren. Ferner wird, wie schon oben angeführt ist, im Entwurf im Anschluß an § 10, Abs. 2 der für das Reich geltenden Verordnung vom 25. Juni 1901 (Reichs-Gesetzbl. S. 241) für Dienstreisen zwischen nahe gelegenen Orten eine abweichende Regelung der Reisekosten zugelassen. Letztere Vorschrift ist besonders für größere Städte und deren Vororte von Bedeutung, da es hier den Beamten bei den entwickelten Verkehrsverbindungen möglich ist, Dienstgeschäfte ohne erheblichen Zeitverlust und ohne größere Unkosten zu erledigen. Endlich werden bei Reisen, die einen längeren Aufenthalt des Beamten außerhalb seines Wohnorts erfordern, vielfach ermäßigte Sätze völlig ausreichen, da in solchen Fällen der mit der Reise verbundene Aufwand sich in der Regel verhältnismäßig verringern wird.

Da die einzelnen Vorschriften des Reisekostengesetzes vom 24. März 1873 (Gesetzsamml. S. 122) infolge seiner wiederholten Abänderungen wenig übersichtlich sind, ist eine neue Fassung des ganzen Gesetzes angezeigt, mit der zugleich einige minder wichtige Aenderungen und Ergänzungen der bisherigen Vorschriften zu verbinden sind.

Im übrigen ist zu den einzelnen Vorschriften noch folgendes zu bemerken:

Die nach dem Gesetz zu gewährenden Reisekosten setzen sich aus Tagegeldern und Fahrkosten zusammen. Für erstere gibt § 1 abgesehen von der oben erörterten Ermäßigung der Tagegelder bei eintägigen Dienstreisen das geltende Recht wieder.

§ 2. In Anlehnung an § 3 der Kaiserlichen Verordnung über die Tagegelder, die Fuhrkosten und die Umzugskosten der Reichsbeamten vom 25. Juni 1901 (Reichs-Gesetzbl. S. 241) und an ähnliche Bestimmungen anderer Bundesstaaten empfiehlt sich eine Vorschrift des Inhalts, daß auch etatsmäßige Beamte bei längeren Kommissorien nicht stets die vollen Tagegelder beanspruchen können, sondern die Gewährung ermäßigter Sätze zulässig ist. Eine solche ist bisher schon in weitem Umfange üblich gewesen, trotzdem das Gesetz eine entsprechende Vorschrift nicht erhielt. Die Beamten werden es in diesen Fällen in der Regel einrichten können, daß sie für Verpflegung und Unterkunft verhältnismäßig weniger aufzuwenden haben, als wenn sie nur einzelne Tage auswärts beschäftigt sind.

§ 3. Die in Abs. 1 und 2 vorgesehenen Abänderungen des geltenden Rechts sind in den einleitenden Bemerkungen begründet.

Mit dem Grundsatz, daß den Beamten außer einer angemessenen allgemeinen Aufwandsentschädigung nur die baren Auslagen der einzelnen Dienstreise erstattet werden, läßt es sich nicht vereinigen, daß, wenn mehrere Beamte gemeinschaftlich dasselbe Verkehrsmittel, z. B. einen Wagen, benutzen, dessen Preis durch die Anzahl der mitfahrenden Personen nicht oder nur wenig beeinflußt wird, jedem Beamten die vollen Kilometersätze gewährt werden. In dem Entwurf ist daher für einen solchen Fall ein geringerer Satz vorgesehen. Weniger als die Hälfte der Kilometersätze für die höheren Beamten, etwa nur ein der Zahl der an der Fahrt beteiligten Beamten entsprechender Bruchteil, wird nicht zugebilligt werden können, da bei einer Benutzung des Verkehrsmittels durch mehr als zwei Beamte oder durch einen höheren und einen Subalternbeamten sich sonst leicht Härten ergeben.

§ 4. Bei der ständig zunehmenden Bedeutung des Kraftwagenverkehrs erschien es zweckmäßig, auch ihn im Gesetz zu berücksichtigen. Besondere Bestimmungen über die Benutzung dieses Verkehrsmittels durch die Beamten und über die Höhe der in diesem Fall zu gewährenden Vergütungen konnten mangels ausreichender Erfahrungen im Gesetz selbst nicht getroffen werden und dürften, sobald solche vorliegen, wie bisher schon für die Kleinbahnen, dem Staatsministerium zu überlassen sein.

§ 5 entspricht im wesentlichen dem Artikel II der Novelle zum Reisekostengesetz vom 21. Juni 1897 (Gesetzsamml. S. 192). Da beabsichtigt ist, abweichend von den bisherigen Grundsätzen den § 5 in Zukunft auch auf die von dritter Seite unentgeltlich gestellten Fuhrwerke anzuwenden, ist Vorsorge getroffen, daß in solchen Fällen die Beamten für Nebenkosten, die ihnen durch Trinkgelder und dergleichen entstehen, eine Entschädigung erhalten. Die nähere Bestimmung darüber, wann und in welcher Höhe eine solche Entschädigung zu gewähren ist, wird zweckmäßigerweise den Ausführungsbestimmungen vorzubehalten sein.

§ 6 gibt das geltende Recht wieder.

Die bisher im § 7 Abs. 2 enthaltene Vorschrift, daß bei Reisen von nicht weniger als 2 Kilometern aber unter 8 Kilometern die Fahrkosten für 8 Kilometer zu gewähren sind, ist beseitigt und damit eine Uebereinstimmung mit dem für das Reich geltenden Recht herbeigeführt. Ein Bedürfnis, diese Vorschrift zu erhalten, besteht nicht; sie ist bei Eisenbahnreisen offenbar unberechtigt und kann auch sonst in vielen Fällen, in denen es sich um Entfernungen von wenig mehr als 2 Kilometern handelt, leicht zur Gewährung von unverhältnismäßig hohen Fahrkosten führen. Soweit im einzelnen

Fall die tatsächlich entstandenen Fahrkosten nicht durch die Kilometersätze gedeckt werden, können die Mehrkosten gemäß § 8 Abs. 1 nachgefordert werden.

§ 7 entspricht den bisherigen Vorschriften.

§ 8 enthält die Vorschriften des § 2 und § 4 Abs. 2 des jetzigen Gesetzes.

Während § 8 Abs. 1 nur die nachträgliche Erstattung der über die bestimmungsmäßigen Sätze hinaus verauslagten Fahrkosten betrifft, läßt Abs. 2 sowohl für die Fahrkosten, als auch für die Tagegelder die Gewährung eines Zuschusses oder einer Bauschvergütung zu, und zwar auch vor Antritt der Reise. Das Bedürfnis nach Erstattung erhöhter Fahrkosten oder nach Bewilligung eines Zuschusses, welcher die erhöhten Unkosten berücksichtigt, kann sowohl bei Beamten eintreten, denen die im Gesetz vorgesehenen Sätze zustehen, als auch bei denen, welche andere Sätze oder eine Bauschvergütung für die einzelne Dienstreise erhalten.

Zum Nachweis der entstandenen Unkosten wird in der Regel eine allgemeine diese darlegende Bescheinigung des Beamten genügen.

Ohne Rücksicht auf einen außergewöhnlichen Aufwand soll in Zukunft in geeigneten Fällen zwecks Vereinfachung des Geschäftsgangs bei Auslandsreisen eine Bauschvergütung bewilligt werden können. Diese wird unter Berücksichtigung der gesamten Auslagen zu bemessen sein.

§ 9. Die durch die Erweiterung der Bauschvergütungen bedingten Abänderungen des geltenden Rechts sind in den einleitenden Bemerkungen begründet.

Die anderweitige Festsetzung der Reisekosten kann, abgesehen von der Erstattung der baren Auslagen, darin bestehen, daß für die einzelne Reise der gesetzmäßige Tagegeldersatz und Kilometersatz oder nur einer von beiden ermäßigt oder eine die gesamten Reisekosten der einzelnen Reise umfassende Bauschvergütung gewährt wird, oder daß für alle oder nur für bestimmte Reisen innerhalb eines Zeitraumes, z. B. eines Jahres, eine Bauschsumme bewilligt wird.

Von der Befugnis wird nach Möglichkeit Gebrauch zu machen sein.

§§ 10 bis 14 geben im wesentlichen das geltende Recht wieder.

§§ 15 bis 17 entsprechen im wesentlichen den gleichen Vorschriften der §§ 11 und 12 des geltenden Gesetzes.

Die Aenderungen, die der Gesetzentwurf gegenüber den bisherigen Bestimmungen bringt, sind, wie z. T. bereits in Nr. 4 der Zeitschrift kurz hervorgehoben ist, in der Hauptsache folgende:

1. Herabsetzung der Tagegelder auf $^2/_3$, wenn die Dienstreise an demselben Tage angetreten und beendet wird, also für Beamte der IV. und V. Rangklasse von 15 auf 10, für Beamte II. und III. Klasse von 22 auf 14 Mark, während früher nur eine Ermäßigung auf 12 und 17 Mark vorgesehen war (§ 1 Abs. 2 d. G.).

2. Ermäßigung der Tagegelder bei längerer vorübergehender Beschäftigung eines Beamten außerhalb seines Wohnortes (§ 2).

3. Herabsetzung der Kilometergelder bei Reisen auf Eisenbahnen usw. von 9 auf 7 Pf., falls nicht die I. Wagenklasse benutzt wird; desgleichen bei Reisen auf Landwegen von 60 auf 30 Pf., falls mehrere Beamte gemeinschaftlich dasselbe Verkehrsmittel benutzen (§ 3, Abs. 1, Ziff. 1 und Abs. 4).

4. Gewährung je einer Zu- und Abgangsgebühr nur für jeden Zu- oder Abgang am Wohnort oder an einem auswärtigen Uebernachtungsort; findet eine Uebernachtung nicht statt, so wird für den Ab- und Zugang weder an der Endstation, noch

an etwaigen Zwischenstationen bei mehrfachem Wechsel des auswärtigen Dienstgeschäftsorts eine Zu- und Abgangsgebühr gewährt (§ 3, Abs. 3).

5. Fortfall der Kilometergelder bei unentgeltlich gestellten Verkehrsmitteln, also nicht nur wie bisher, wenn diese staatlicherseits zur Verfügung gestellt werden, sondern auch dann, wenn dies von dritter Seite (Privatpersonen) geschieht (§ 5).

6. Fortfall der bisherigen Vorschrift, wonach bei Reisen von nicht weniger als 2 Kilometer, aber unter 8 Kilometern Fahrkosten stets für 8 Kilometer gewährt wurden, während jetzt ohne Rücksicht auf die Entfernung nur jedes angefangene Kilometer für ein volles gerechnet werden soll (§ 6, Abs. 3).

7. Ausdehnung der Bestimmung über die Gewährung von Bauschvergütungen, also geringeren Beträgen an Stelle der gesetzmäßigen Reisekosten, an alle Beamte, die durch die Art ihrer Dienstgeschäfte zu häufigen oder regelmäßig wiederkehrenden Dienstreisen genötigt sind, auch wenn diese sich nicht zwischen bestimmten Orten bewegen (§ 9).

Im Abgeordnetenhause hat man sich bei der ersten Beratung des Gesetzentwurfes im allgemeinen mit dessen Ziel, die bisher gewährten Reisekosten tunlichst soweit herabzusetzen, daß die Beamten im wesentlichen nur ihre Auslagen erhalten und ihnen keine Nebeneinnahmen aus ihrer Reisetätigkeit erwachsen sollen, einverstanden erklärt. Es war dies auch nicht anders zu erwarten, da dieses Ziel bekanntlich dem wiederholt im Landtage geäußerten Wunsche entspricht. Desgleichen stimmten auch sämtliche Redner dem in dem allgemeinen Teil der Begründung und in dem Runderlaß vom 21. April 1909, sowie vom Herrn Finanzminister in seiner Rede noch besonders zum Ausdruck gebrachten Grundsatz bei, daß unnötige Dienstreisen zu vermeiden, mehrere Dienstgeschäfte womöglich in einer Reise zu erledigen seien und namentlich die Zahl der daran teilnehmenden Beamten auf das unumgängliche Maß zu beschränken sei. Besonders wurde in dieser Hinsicht eine strenge Aufsicht der vorgesetzten Behörden gewünscht, die allerdings in bezug auf ihre Reisetätigkeit mit gutem Beispiele vorangehen müßten. Anderseits wurde jedoch von allen Seiten betont, daß notwendige Dienstreisen nicht unterbleiben dürften, da die Beamten Fühlung mit der Bevölkerung behalten, Land und Leute kennen lernen müßten; eine solche Fühlung sei unbedingt zur Vermeidung einer bureaukratischen Arbeitsmethode notwendig.

Gegen einzelne Bestimmungen des Entwurfes und die dazu gegebene Begründung wurden dagegen verschiedene Bedenken geäußert. Zunächst wurde von verschiedenen Rednern (den Abgg. Lohmann, v. Maltzahn und Peltasohn) mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß die zur Begründung der Notwendigkeit des Gesetzentwurfes angeführte Erhöhung der Beamtenbesoldung keineswegs für alle Beamten zutreffe; denn eine große Anzahl der höheren Beamten, z. B. solche der Provinzial- und Bezirksinstanz, sowie die Richter seien bei der Besoldungsordnung leer ausgegangen

und würden demnach durch die Herabsetzung der Reisekosten zweifellos eine Schädigung erfahren, für die ihnen kein Ersatz gegeben werde. Am schwersten werden davon jedenfalls die technischen Beamten bei den Regierungen getroffen, da ihnen infolge ihrer Dienstobliegenheiten eine ausgedehnte Reisetätigkeit obliegt. Von den Abg. v. Maltzahn, Viereck und Wallenborn wurde allerdings betont, daß sich durch eine zweckmäßige Dezentralisation, die hoffentlich die geplante Verwaltungsreform bringen werde, gerade die Dienstreisen der Bezirks-, Provinzial- und Zentralinstanz sehr beschränken lassen würden; den technischen Beamten gegenüber wird dies aber kaum möglich sein, weil sie in den meisten Fällen gar nicht in der Lage sind, sich ohne eine genaue Information an Ort und Stelle ein Urteil zu bilden. Der Abg. Wallenborn hat zwar Recht, wenn er besonders die Vermehrung der zu großen Zahl von gemeinsamen Reisen bei oft sehr geringfügigen Anlässen beanstandet, da dies das Publikum befremde; wenn es sich aber um Beschwerden handelt, in denen namentlich die Gutachten der technischen Beamten I. Instanz bemängelt werden, dann bleibt eben nichts anderes übrig, als eine örtliche Besichtigung durch die gleichartigen Beamten der höheren Instanz. Das Publikum wundert sich daher keineswegs über deren Erscheinen an Ort und Stelle, es würde sich im Gegenteil über ihr Ausbleiben wundern; Befremden erregt höchstens die Teilnahme von Verwaltungsbeamten in solchen Angelegenheiten, in denen es lediglich auf ein technisches Gutachten ankommt. Nach dieser Richtung hin kann überhaupt die Zahl der Teilnehmer bei Dienstreisen manche Beschränkung ohne Schaden der Sache erfahren, z. B. bei den Besichtigungen der Irren- usw. Anstalten durch die Besuchskommission, bei denen sich ein Verwaltungsbeamter recht gut entbehren läßt.

Die Herabsetzung der Tagegelder bei Reisen ohne Uebernachtung ist von keiner Seite bemängelt; auch die Beamten selbst werden eine solche als begründet anerkennen müssen. Anders liegen die Verhältnisse dagegen betreffs der Frage, ob bei der Steigerung aller Lebensbedürfnisse die Spannung von 5 Mark (15 statt 10 M.) ausreicht, um die Mehrkosten bei Reisen mit Nachtquartier zu decken. Mit Recht sagt der Abg. Peltasohn: „Die Tagegelder sollten so reichlich bemessen werden, daß der Beamte würdig und angemessen auftreten kann“; in manchen Orten wird dies aber mit 15 Mark pro Tag und Nachtquartier nicht möglich sein. Eine Erhöhung dürfte hier also umsomehr geboten sein, als Ueberschüsse aus den Kilometergeldern zur Deckung der Mehrkosten nicht mehr zur Verfügung stehen und dem Beamten, der viel zu reisen hat, auch nicht unerhebliche Ausgaben für allgemeine Aufwendungen, für Reiseutensilien, Garderobe usw. erwachsen, wie dies in zutreffender Weise von den Abg. Viereck und Peltasohn hervorgehoben wurde.

Ebenso wie bisher macht der Gesetzentwurf keinen Unterschied zwischen vollbesoldeten und nicht vollbesoldeten Beamten, die zu ihrem Lebensunterhalt auf Nebenerwerb angewiesen sind

und demzufolge bei amtlichen Dienstreisen eine mehr oder weniger große Einbuße in ihren Nebeneinnahmen erleiden müssen. Es ist dies zweifellos eine erhebliche Benachteiligung derselben, z. B. der nicht vollbesoldeten Medizinalbeamten gegenüber ihren vollbesoldeten Kollegen, die durch höhere Tagegelder ausgeglichen werden sollte.

Betreffs der künftig zu gewährenden Kilometergelder gingen die bei der ersten Beratung des Entwurfs geäußerten Ansichten auch auseinander. Während einige Abgeordnete in der Gewährung von Freikartenscheinen oder in Rückzahlung der wirklich verauslagten Fahrkosten die beste Lösung dieser Frage sahen, hielten andere die betreffenden Bestimmungen im Gesetzentwurf für zweckmäßiger, nur wurde es für nötig erachtet, daß nur die Kosten für die wirklich benutzte Fahrklasse bezahlt würden, damit nicht etwa ein Abwandern der Beamten in eine niedrigere Klasse stattfinde, um sich dadurch einen Verdienst zu erwerben (Abg. Viereck). Ebenso wurde fast von allen Rednern die Gebühr für Zu- und Abgang, namentlich mit Rücksicht auf die großen Städte, als zu niedrig bezeichnet. Ferner wurde mit Recht hervorgehoben, daß, wenn auch auf Landwegen nur die tatsächlich zurückgelegten Kilometer bezahlt werden sollten, die dafür gewährte Entschädigung bei kürzeren Wegstrecken und längerem Aufenthalt an dem auswärtigen Dienstorte sehr häufig nicht ausreichen werde. Der Beamte könne allerdings dann Erstattung der Mehrkosten verlangen, dies werde aber zu vielen Schreibereien Veranlassung geben. Hier wird sich jedenfalls eine Aenderung des Entwurfs als notwendig erweisen; insbesondere wird der Anspruch auf Wiedererstattung der Mehrkosten in der Weise gesetzlich festzulegen sein, daß dabei die Tagegelder außer Betracht bleiben, und nicht wie bisher erst dann eine Wiedererstattung erfolgt, wenn die Reisekosten und sonstigen Auslagen den Gesamtbetrag der gesetzmäßigen Tagegelder und Fahrkosten übersteigen.

Die Herabsetzung der Kilometergelder für Reisen auf dem Landwege um die Hälfte, falls mehrere Beamte gemeinschaftlich dasselbe Verkehrsmittel benutzen, wurde an sich für berechtigt erklärt; desgleichen die Vorschrift, daß die Kilometergelder auch bei von Dritten unentgeltlich zur Verfügung gestelltem Fuhrwerk fortfallen; dagegen wurde das Fehlen einer Bestimmung vermißt, wonach der Beamte zur Benutzung des gestellten Verkehrsmittel verpflichtet sein muß, vorausgesetzt, daß es angemessen ist (Abg. Viereck und Abg. Peltasohn). So billig diese Bestimmung zu sein scheint, stehen ihr doch anderseits große Bedenken entgegen. Was ist z. B. unter einem angemessenen Fuhrwerk zu verstehen? Wer kann ferner einen Beamten zwingen, ein Automobil zu benutzen, wenn er ein grundsätzlicher Gegner dieses Verkehrsmittels ist, oder bei ungünstiger Witterung im offenen Breack zu fahren und dadurch seine Gesundheit zu gefährden? Es ist deshalb sehr richtig, wenn der Entwurf von einer solchen gesetzlichen Verpflichtung des Beamten abgesehen hat.

Nach alledem steht zu erwarten, daß der Gesetzentwurf in

der Kommission noch mancherlei Aenderungen erfahren wird, wenn auch sonst an seine Grundprinzipien festgehalten werden dürfte. Nur nach einer Richtung steht eine Aenderung nicht zu erwarten, das ist die weitere Ausdehnung der Bestimmungen über die Gewährung von Bauschvergütungen an diejenigen Beamten, deren amtliche Stellung häufige Dienstreisen notwendig macht. Bei den meisten Beamten der Kreisinstanz, u. a. auch bei den Kreismedizinalbeamten, ist dies bereits geschehen, und da den letzteren nur zwei Drittel der gesetzmäßigen Tagegelder und Reisekosten als Pauschale gewährt sind, so wird dieses voraussichtlich auch unverändert bleiben; denn diese Minderung entspricht etwa der durch den Entwurf bedingten Herabsetzung der Reisekosten. Auch auf die Beamten der Bezirksinstanz wird man voraussichtlich künftighin das Pauschalsystem mehr ausdehnen, als es bisher der Fall gewesen ist; den Regierungs- und Medizinalräten dürfte dies nicht unerwünscht sein, da es wenigstens den Vorteil einer größeren Reisefreiheit hat, als wenn erst um jede einzelne Reise wie bisher die Zustimmung des Regierungspräsidenten eingeholt werden muß. Dies würde für diese wenigstens ein Vorzug des Gesetzentwurfes sein; denn im übrigen bringt er ihnen selbstverständlich erheblichen Nachteil, der nur durch eine entsprechende Geealtszulage ausgeglichen werden kann.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

Tuberkulose.

Weitere experimentelle Beweise für die nahe Verwandtschaft der beim Menschen und beim Rinde vorkommenden Tuberkelbazillen und die Möglichkeit einer Umwandlung menschlicher Tuberkelbazillen (Typus humanus) in rindervirulente Formen (Typus bovinus). Von Prof. Dr. Eber in Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 43.

Verfasser gelang es aus den künstlich erzeugten tuberkulösen Bauchfellveränderungen von Kälbern, die durch intraperitoneale Injektion der mit Bouillon verriebenen Milz dreier mit Lungenmaterial von Phthisikerleichen intraperitoneal infizierter Meerschweinchen vorbehandelt wurden, Tuberkelbazillen zu isolieren, die sich im Kultur- und Infektionsversuche (künstliche Uebertragung auf Rinder) wie Bazillen des Typus bovinus verhielten. Diese näher beschriebenen Versuche des Verfasser machen es in hohem Grade wahrscheinlich, daß unter der Einwirkung einer durch das gleichzeitig mit injizierte Organmaterial verursachten Bauchfellreizung ein besseres Halten der Tuberkelbazillen in der Bauchhöhle und eine allmähliche völlige Anpassung an den Rinderorganismus gewährleistet wird.

Dr. Waibel-Kempten.

Die Umwandlung vom Menschen stammender Tuberkelbazillen des Typus humanus in solche des Typus bovinus. Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Arteinheit beim Menschen und beim Rinde vorkommender Tuberkelbazillen. Von Prof. Dr. A. Eber, Direktor des Veterinärinstituts der Universität Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Da eine genauere Darstellung der Einzelheiten der höchst interessanten und ausführlichen Arbeit im Rahmen eines Referats nicht möglich ist, so möge hier nur die Zusammenfassung der Ausführungen des Verfassers wiedergegeben und im übrigen auf das Original verwiesen werden.

„Durch die Versuche ist dargetan, daß es bei geeigneter Versuchsanordnung möglich ist, mit vom Menschen stammendem tuberkulösen Materiale, aus dem Tuberkelbazillen mit den Eigenschaften des Typus humanus zu züchten sind, durch Uebertragung auf Rinder Veränderungen hervorzurufen, aus denen Tuberkelbazillen isoliert werden können, die sich bei Weiterimpfung auf Rinder für diese hochgradig virulent erweisen und auch im Kultur- und Kaninchenversuche wie Bazillen des Typus bovinus verhalten. Als die zweckmäßigste Form der Ueberimpfung für die Typenumwandlung hat sich bei den Versuchen die Einimpfung in die Bauchhöhle erwiesen.

Das Haften der vom Menschen stammenden Tuberkelbazillen in der Bauchhöhle wird durch Verwendung von Organteilen tuberkulöser Meerschweinchen (insbesondere der mit Bouillon verriebenen Milz) wesentlich erleichtert.

In den mitgeteilten Versuchsreihen ist es gelungen, in drei von sieben wahllos zur Verfügung gestellten Fällen von Lungentuberkulose des Menschen eine Umwandlung des Bazillentypus in dem oben erläuterten Sinne durchzuführen.

Der Ausgang dieser Versuche ist ein weiterer Beweis für die nahe Verwandtschaft der beim Menschen und beim Rinde vorkommenden Tuberkuloseformen."

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber latentes Vorkommen der Much'schen Form des Tuberkelbacillus. Von Dr. Paul Wolf (Pathologisches Institut Heidelberg). Münchener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Die Entdeckung Muchs, daß es virulente Formen des Tuberkelbacillus gibt, die nicht mit der gewöhnlichen Zielschen Färbung, sondern durch die Gram- bezw. modifizierte Gram-Methode nachweisbar sind, ließ die Möglichkeit zu, bei menschlichen Lymphdrüsen auch tinktoriell einen Beweis für latentes Vorkommen von Tuberkelbazillen zu liefern.

Es gelang Much mittels eigener Methode in kalten Abszessen, in denen keine Tuberkelbazillen mit der Zielschen Methode darstellbar waren, eine granulaere Form der Tuberkelbazillen zu finden. Ebenso gelang es häufig, in käsigkreidigen Lymphdrüsen, in denen nach Ziehl keine Bazillen gefunden werden konnten, mehr oder weniger diese granulaeren Gebilde nachzuweisen. Diese Granula sind nach Weiß kreisrunde, scharf konturierte, meist schwarzviolett bis schwarz gefärbte, zuweilen bei zu starker Entfärbung etwas lichtbrechende Gebilde und haben das Aussehen feinster Kokken, obwohl sie 5 bis 10mal kleiner sind als diese. Ihre Größe ist wechselnd; es ist manchmal schwer, einzelne Granula oder gar staubförmige Haufen eindeutig zu verwerten.

Verfasser nahm als Untersuchungsmaterial Mesenterialdrüsen von Kindern, welche an verschiedenen Krankheiten gestorben waren; es gelangten zur Untersuchung 21 Fälle, von denen 6 klinisch und anatomisch tuberkulöse Veränderungen darboten. Unter diesen gaben 4 sowohl nach Ziehl, als nach Gram positive Resultate, während 2, die im Ausstrich keine nach Ziehl färbbaren Bazillen finden ließen, die Much'sche Form des Tuberkelbacillus erkennen ließen. Die anderen 15 Fälle boten weder klinisch, noch bei makroskopischer oder mikroskopischer Untersuchung irgendwelche Anhaltspunkte für Tuberkulose. Dagegen fanden sich bei dreien derselben morphologisch und tinktoriell die gleichen Elemente, wie Much sie geschildert und wie sie auch in obigem sicher tuberkelhaltigen Material vorhanden waren.

Verfasser konnte also in einzelnen Fällen, die keinerlei sonstige tuberkulöse Veränderungen bei der Sektion aufwiesen und deren Lymphdrüsen sich histologisch frei von Tuberkulose erwiesen, im Drüsenausstrich die Much'sche Form des Tuberkelbacillus nachweisen. Dabei betrachtete Verfasser die Befunde nur dann als positiv, wenn mindestens 3—4 sichere Granula in einer Reihe hintereinander gefunden wurden.

Diese Untersuchungsmethode kann unter Umständen bei der großen Bedeutung der Frage von der Latenz der Tuberkelbazillen noch eine große Bedeutung in der Tuberkuloseforschung gewinnen, besonders im Hinblick auf die Frage der Heredität und Infektion im frühesten Kindesalter und vielleicht auch bezüglich der Eintrittspforte der Infektion.

Vorläufig liefert sie sicher in manchen Fällen, wo die Ziehlfärbung versagt, noch brauchbare Resultate zum Nachweise von Tuberkelbazillen.

Auch das latente Vorkommen von Tuberkelbazillen in menschlichen Lymphdrüsen, das schon häufig durch den Tierversuch nachgewiesen wurde, läßt sich tinktoriell durch die Muchsche Methode feststellen.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Verwendung von Antiformin und Ligroin für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum. Von Dr. Georg Bernhardt. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 33.

B. kombinierte das von Lange und Nitsche angegebene Verfahren, Tuberkelbazillen durch Ligroin-Zusatz anzureichern, und das von Uhlenhuth, mit Antiformin (Mischung von Alkalihypochlorid und Alkalihydrat), welches alle anderen Bakterien auflöst und nur die Tuberkelbazillen verschont, mit gutem Erfolg. Nur bei Impfversuchen erwies sich die Einwirkung von Ligroin, offenbar durch Abtötung der Tuberkelbazillen, als schädlich. Das kombinierte Verfahren gestaltet sich einfach: 5 ccm Sputum mit 20 ccm 20proz. Antiformin im Meßzylinder versetzt, mehrere Stunden stehen lassen, nochmals schütteln; eventuell 25 ccm Leitungswasser; dann Ligroin (Schicht von 3—5 mm), kräftig schütteln. Nach Abscheidung (ca. 30 Minuten) Entnahme unterhalb des Ligroins; Färben auf vorgewärmtem Objektträger.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber eine neue Reaktion der Tuberkelbazillen und eine darauf begründete differentialdiagnostische Färbungsmethode derselben. Aus dem Laboratorium des med.-poliklin. Instituts der Universität Berlin (Dir.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Senator). Von Dr. med. Demetrius Garis-Athen. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 50. H. 1.

Garis konnte feststellen, daß die Tuberkelbazillen nicht nur säurefest, sondern auch alkalifest sind und sich durch diese Eigenschaft von anderen sog. säurefesten Bakterien, speziell dem Smegmabacillus unterscheiden. Auf Grund dieser Beobachtung arbeitete er eine Differential-Färbemethode aus, bei der folgendermaßen verfahren wird.

5 ccm einer 1proz. Eosinlösung (1 g krist. Eosin, 5 ccm Alkoh. absol., 95 ccm Aq. dest.) werden mit einem linsengroßen Kristall Quecksilberchlorid im Reagensglas erwärmt bis das Sublimat gelöst ist. Die Lösung wird noch warm auf ein dünnes fixiertes Ausstrichpräparat gegossen und 1—2 Minuten darauf gelassen. Dann wird abgespült und das Präparat mit der Differenzierungslösung (0,5 Natriumhydrat, 1,0 Kaliumjodid, 100,0 Alkohol 50%) überschichtet bis die rote Farbe verschwunden ist und eine weißgrüne Farbe auftritt. Darauf Entfernung des Entfärbungsmittels mit absolutem Alkohol und Wasserspülung, 2—3 Sekunden dauernde Gegenfärbung mit saurer Methylenblaulösung (1,0 Methylenblau crist., 10,0 Alkohol absol., 0,5 Salzsäure, 90,0 Aq. dest.), abspülen, trocknen, einbetten. Die Tuberkelbazillen erscheinen leuchtend rot, andere Bakterien und Gewebselemente blau.

Mit Hilfe dieser Methode färben sich erheblich mehr Tuberkelbazillen als nach der gebräuchlichen Ziehl-Neelsenschen Färbung; auch werden die Muchschen Tuberkelbazillen-Granula hierbei leuchtend rot gefärbt. Für das Studium der Struktur der Tuberkelbazillen eignet sich diese Methode mehr als alle anderen.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Nachweis und Bedeutung der Tuberkelbazillen im strömenden Phthisikerblut. Von Dr. Schnitter in Frankfurt a. M. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1907, Nr. 36.

Von den drei Methoden, die zurzeit zur Feststellung von Tuberkelbazillen in der Blutbahn gegeben sind, ist das Kulturverfahren selbst bei Uebung recht schwierig, der Tierversuch zu langdauernd für differentialdiagnostische Zwecke, während die Schwierigkeit bei der einfachen mikroskopischen Untersuchung darin liegt, die wenig zahlreichen Bazillen aus den anderen zelligen Bestandteilen heraus zu erkennen. Stäubli gab 1908 ein einfaches Verfahren an, bestehend in Auflösung der Erythrozyten durch die 10—15fache Menge 3proz. Essigsäure, die die Bakterien, insbesondere Tuberkelbazillen, intakt läßt, Zentrifugieren, Anfertigung von Ausstrichpräparaten, Färbung in der üblichen Weise. Er arbeitete mit kleinen Blutmengen, während nunmehr

Schnitter größere, durch Venenpunktion gewonnene Mengen verwandte. Er konnte unter 34 Lungentuberkulosen 10 mal Tuberkelbazillen im Blute nachweisen, 8 mal im 3. Stadium, 2 mal im zweiten Stadium, keinmal bei beginnenden Erkrankungen. Bei 4 Tuberkulosen anderer Organe wurde 2 mal ein positives Resultat erzielt. Trotz verhältnismäßig häufigen Eindringens der Bazillen in die Blutbahn ist Miliartuberkulose selten. Prognostisch ist der Tuberkelbazillennachweis im Blute ein Signum mali ominis.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Zum Nachweis der Tuberkelbazillen im strömenden Blute der Phthisiker. Von Dr. A. Lippmann, Assistenzarzt des allgemeinen Krankenhauses St. Georg zu Hamburg. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 43.

Verfasser hat das von Schnitter und Staeubli angegebene Verfahren der Blutauflösung in 3 proz. Essigsäure mit dem Antiforminverfahren vereinigt; er bekam bei 25 untersuchten Fällen von Tuberkulose im III. Stadium (Turban) unter 15 Fällen 8 mal = 53 Proz. positive Resultate, im II. Stadium unter 9 Fällen 3 mal = 33 Proz. positive Ergebnisse. In einem Falle (I. Stadium) wurde nur 1 Patient mit negativem Erfolg untersucht.

Im ganzen großen erscheinen also die Resultate recht gut.

Dr. Waibel-Kempten.

Ist der Nachweis von Tuberkelbazillen im Stuhl von Phthisikern für die Diagnose Darmtuberkulose verwertbar? Aus der Heilstätte Heidehaus bei Hannover. Von Cand. med. F. Klose. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 3.

Verfasser untersuchte die Stuhlgänge von 60 Patienten, darunter von solchen, welche an offener Lungentuberkulose litten und im Sputum Tuberkelbazillen nachwiesen ließen, sowie von solchen, welche entweder gar keinen Auswurf hatten oder im Sputum sich zurzeit keine Tuberkelbazillen nachweisen ließen. Im ersteren Falle war der Befund fast in allen Fällen positiv, im letzteren Falle ausnahmslos negativ. Verfasser schließt aus seinen Untersuchungsresultaten, daß der Nachweis von Tuberkelbazillen im Stuhlgang bei gleichzeitig bestehender offener Lungentuberkulose mit positivem Bazillenbefund im Sputum zu der Diagnose Darmtuberkulose allein in keiner Weise berechtigt, da die Herkunft der Bazillen aus dem Auswurf nicht bestimmt ausgeschlossen werden kann.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber Tuberkulinvaseline zur Anstellung der Konjunktivalreaktion, eine Modifikation der Konjunktivalprobe für die Praxis. Von Dr. A. Wolff-Eisner-Berlin. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 44.

Die Schwierigkeit, wässerige Lösungen längere Zeit steril zu erhalten und die ungenügende Kontaktdauer der Tuberkulinlösung mit der Conjunctiva bestimmten den Verfasser, mit 1 und 2prozentige Tuberkulinvaselin diagnostische Konjunktivalreaktionen anzustellen. Verfasser bringt mit einem sterilen Glasstab eine erbsengroße Menge der Tuberkulinsalbe in den Konjunktivalsack, indem man die Salbe in das abgezogene untere Lid einstreicht und die Lidspalte durch Abziehen des unteren Lides mit dem Finger ungefähr 1 Minute geöffnet erhält.

Die mit der Tuberkulinsalbe erzielten Reaktionen gleichen im Ablaufe und Aussehen vollkommen den mit wässerigen Lösungen erzeugten Konjunktivalreaktionen.

Ein besonderer Vorzug des Tuberkulovaselins ist die ganz außerordentliche Haltbarkeit des Präparats. Zur Herstellung des Tuberkulinvaselins benutzt Verfasser das Alttuberkulin aus dem Serumlaboratorium Ruete-Enoch.

Am Schlusse seiner Arbeit gibt er folgende zusammenfassende Darstellung der praktischen Anwendung der Konjunktivalreaktion:

1. Die Konjunktivalreaktion wird in der Weise angewendet, daß man eine sterile 1prozentige Alttuberkulinlösung oder das vorhin erwähnte Tuberkulinvaselin in die Conjunctiva einträufelt. Durch Abziehen des unteren Lides während 1 Minute wird der Kontakt der Tuberkulinlösung mit der Augenbindehaut herbeigeführt.

2. Die Reaktion zeigt verschiedene Grade: a) Rötung der Caruncula

lacrymalis, Rötung des Lides, b) Hervortreten der Follikel, c) chemotische Durchtränkung. Die Prüfung der Reaktion geschieht nach 16 und 24 Stunden.

3. Bei richtiger Anstellung der Reaktion sind die starken Reaktionen selten. In der großen Mehrzahl der Fälle ist die Reaktion schon nach 48 Stunden abgelaufen.

4. Bei negativem Ausfall der Reaktion nach 24 Stunden ist am anderen Auge mit 2prozentiger Tuberkulinlösung eine Konjunktivalreaktion anzustellen.

5. Neben der Konjunktivalreaktion ist gleichzeitig stets eine Kutanreaktion nach Pirquet, event. auch eine Stichreaktion anzustellen, zur Ergänzung der Ergebnisse der Konjunktivalreaktion in diagnostischer und prognostischer Beziehung; bei gleichzeitiger Anstellung sämtlicher Reaktionen ist eine gegenseitige schädliche Beeinflussung ausgeschlossen.

6. Der positive Ausfall der Kutan- und Stichreaktion weist auf das Vorhandensein einer tuberkulösen Infektion hin. Da jedoch diese Reaktionen nach vollkommener Ausheilung des tuberkulösen Prozesses noch positiv ausfallen können, so wird, von jungen Kindern abgesehen, durch eine positive Kutan- oder Stichreaktion nur der Nachweis einer vorhandenen tuberkulösen Affektion im pathologisch anatomischen Sinne erbracht; der positive Ausfall einer Konjunktivalreaktion spricht in hohem Grade für das Vorhandensein eines noch aktiven tuberkulösen Prozesses, der negative Ausfall der Konjunktivalreaktion läßt einen solchen nicht in allen Fällen ausschließen.

7. Das Wesen der Konjunktivalreaktion besteht in der Erzeugung einer Tuberkulinreaktion, fern vom Krankheitsherde. Da Herdreaktionen unberechenbar sind, liegt hierin der Vorzug der Konjunktivalreaktion vor der subkutanen Reaktion begründet.

8. Die Kontraindaktionen der Konjunktivalreaktionen gehen aus ihrem Wesen selbst hervor. Kontraindiziert ist sie hauptsächlich beim Vorhandensein tuberkulöser Krankheitsherde im Auge.

Kontraindiziert sind ferner Wiederholungen der Installation am gleichen Auge, weil es sich bei ihnen um eine Herdreaktion handelt, der keine prognostische Bedeutung zukommt, weil die Ergebnisse der konjunktivalen Reinstallation mit denjenigen der Kutanreaktion parallel gehen; Reinstallationen sind darum ferner kontraindiziert, weil bei tuberkulösen Herden im inneren Auge schwere Herdreaktionen auftreten können, die beim Vorhandensein lebender Tuberkelbazillen zu einer Propagation führen können. Aus diesem Grunde ist von der Verwendung starker Tuberkulinkonzentrationen abzurate (Tuberkulin-Testpräparate).

9. In einer Reihe von Fällen ist trotz vorhandener aktiver Tuberkulose der Ausfall der Konjunktivalreaktion doch negativ. Dieses Ergebnis ist prognostisch ungünstig in dem Falle, daß auf andere Weise das Vorhandensein einer aktiven tuberkulösen Affektion gesichert ist; es ist aber unrichtig, aus dem positiven Ausfall der Reaktion einen Schluß auf eine günstige Prognose zu ziehen. Dr. Waibel-Kempten.

Die Ophthalmo-Reaktion bei Hautkrankheiten. Von Dr. Giul. Ceresde-Venedig. Rivista veneta; 1909, Fasz. 9.

So erwünscht die diagnostische Anwendung der Calmettschen Reaktion bei den oft schwer diagnostizierbaren Hautaffektionen zur Erkennung der tuberkulösen Erkrankungen auch wäre, muß doch auf Grund der Versuche des Verfassers an einer größeren Zahl von Kranken mit verschiedenartigen Hautaffektionen davon abgeraten werden, da die positive Reaktion bei zweifellos tuberkulösen Formen oft ausbleibt, außerdem mit der Möglichkeit einer Schädigung für das Auge zu rechnen ist. Dr. Solbrig-Allenstein.

Ueber die Morosche Salbenprobe. Aus dem Kurhaus St. Blasien und dem Sanatorium Luisenheim. Von Dr. Friedrich Well. Münchener mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Verfasser hat die Morosche Salbenreaktion (Einreibung einer kleinen Hautstelle mit einer Tuberkulinsalbe) in 65 Fällen versucht, von denen 15 positiv reagierten. In den positiven Fällen war die Reaktion immer entweder eine Bestätigung anderweitiger Untersuchungsresultate oder

ein wertvoller Führer in weiteren differentialdiagnostischen Ueberlegungen; auch in den negativen Fällen entsprach der weitere Verlauf der Krankheit immer dem Ausfall der Probe. Die Versuche beweisen, daß nicht Tuberkuloseverdächtige kaum positiv reagieren, und daß es sich bei positiven Reaktionen meist um sichere Tuberkulose oder um berechtigten Verdacht auf solche handelt.

Verfasser findet auf Grund seiner Untersuchungen in der Moroschen Salbenreaktion, deren positiver Effekt bekanntlich im Auftreten von knötchenförmigen, teils papulösen, teils pustulösen Efloreszenzen besteht, eine Bereicherung unserer diagnostischen Methode, die sich nicht nur durch Einfachheit und Ungefährlichkeit, sondern auch durch ziemliche Zuverlässigkeit auszeichnet und oft auch von solchen Patienten harmlos hingenommen wird, die gegenüber anderen Tuberkulinproben nicht ganz zu widerlegende Bedenken äußern. Dr. Waibel-Kempten.

Welche Ansteckungsweise spielt bei der Tuberkulose des Menschen die wichtigste Rolle? Von Prof. Dr. F. v. Baumgarten in Tübingen. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 40.

Der Tübinger Pathologe, der seit langer Zeit im eifrigsten Studium der Tuberkulose steht, gibt in seinem trotz nicht leichten Stils glänzenden und fesselnden Vortrag auf dem letzten internatiolalen mediz. Kongreß in Budapest mit souveräner Sachkenntnis einen Ueberblick über die verschiedenen Theorien bezüglich der Infektion des Menschen mit Tuberkulose, ihre Stützpunkte und ihre Schwächen. Die am meisten verbreitete Ansicht von der aerogenetischen Entstehung, d. h. von der Aufnahme durch infizierte Luft, sei es nun auf dem Wege durch den Atmungstraktus oder durch den Verdauungstraktus, wird auch von B. nicht geleugnet, ist aber nach ihm jedenfalls sehr selten. Nach seinen und anderer Forscher Untersuchungen wird nur selten von den Schleimhäuten der Luft- und Nahrungswege eine primäre oder gleichzeitige Schleimhautveränderung gefunden, die aber anderseits eben an den Eintrittsstellen des Infektionsträgers nicht ausbleibt. Auch die Enterogenese, d. h. Infektion vom Darm aus, durch infizierte Nahrungsmittel, wie sie experimentell für Tiere erwiesen ist, ist beim Menschen sehr selten aus dem gleichen Grunde; die durch Experimente mit dem Bacillus bovinus gewonnenen Resultate dürfen auf den Menschen nicht übertragen werden, weil jener in seinem biologischen Verhalten vom Typus humanus bedeutend abweicht. Gegenüber den großen Schwierigkeiten und Unwahrscheinlichkeiten, die die Annahme bietet, daß in den meisten Fällen während des extrauterinen Lebens die Tuberkulose acquieriert wird, vertritt B., ohne die Möglichkeit der Infektion durch tuberkulöse Se- und Exkrete zu leugnen, den Standpunkt, daß der gewöhnliche Modus der Uebertragung in der „Gennaeogenese" gegeben sei, d. h. in der germinativen oder foetalen Infektion des Kindes durch den Vater oder noch häufiger durch die Mutter, daß der Bacillus der Tuberkulose also vererbt werde und ein latentes Leben führe, und zwar in den Lymphdrüsen, bis ihm eines Tages durch besondere auslösende Momente Gelegenheit gegeben werde, in die Blutbahn zu gelangen und allgemeine Tuberkulose oder Infektion bestimmter Organe (Meningen, Lungen, Darm) hervorzurufen, eventuell auch in die Geschlechtsorgane des nunmehrigen Trägers als vererbarer Faktor zu gelangen. Die gewaltigen Konsequenzen dieser Theorie auf hygienischem, insbesondere auch rassenhygienischem Gebiet streift v. B. nur kurz.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Mundhygiene und Lungentuberkulose. Von Prof. Dr. A. Moeller-Berlin. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 2.

Verfasser berichtet eingehend über einen Fall bei einem 13jährigen Schüler, bei dem er einen kariösen Zahn als Eingangspforte für die Tuberkelbazillen nachweisen konnte. Nach ihm kommen überhaupt im allgemeinen kariöse Zahnprozesse als Eingangspforte für Tuberkelbazillen bei Kindern wohl in Betracht, wenn auch dieser Infektionsmodus seltener ist, als die Einwanderung durch die Weichteile, Tonsillen, Schleimhäute, lymphoiden Organe des Mundes usw. Doch spielen die kariösen Zähne indirekt durch Druckläsionen und Schrunden der Schleimhaut, welche durch die Spitzen und Kanten der Zähne verursacht

werden und den Tuberkelbazillen das Eindringen erleichtern, eine große Rolle. Durch die kariösen Zähne gelangen die Bazillen erst zu den Drüsen, wenn die Pulpa zerfällt und der Wurzelkanal offen liegt, wie beim Pulpaabszeß und bei Gangrän; von hier aus können die Tuberkelbazillen durch den Wurzelkanal in den Organismus eindringen, woraus die große Gefahr solcher Prozesse als ständiger Infektionsquelle für den menschlichen Organismus erhellt.

Verfasser fand sehr häufig in den Zungen- und Zahnbelägen Tuberkelbazillen, und zwar nicht nur bei Lungenkranken, sondern auch bei Gesunden. Bei schlechter Mund- und Zahnpflege kommen bei Kindern alle Entstehungsarten der Lungentuberkulose in Betracht, sowohl die aërogenen durch direkte Einatmung der Bakterien, als auch die lymphogenen resp. die hämatogenen durch Verschlucken der Tuberkelbazillen.

Es ist also eine erhöhte Mundpflege auch bei Lungenkranken von wesentlicher Bedeutung, da in den kariösen Zähnen und Zahnlücken oft Tuberkelbazillen vorhanden sind, die beim Vorüberpassieren des Sputums dort haften geblieben sind und nun mit jedem Atemzuge oder Schluckakt immer wieder Veranlassung zu neuer Infektion geben können.

Was nützen alle Sanatorien, Seehospize etc., schließt der Verfasser, wenn der ungepflegte Mund als ständige Tuberkelbazilleninfektionsquelle für den kindlichen Organismus bleibt. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die antitoxische Wirkung des Jods bei Tuberkulose. Von Prof. Dr. Arnold Cantani. Aus der II. medizinischen Klinik der Universität zu Neapel. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 84.

Cantani wurde zu seinen Versuchen, Experimenten an Menschen und Tieren über die Wirkung des Jods auf das Alttuberkulin und das TR. anzustellen, bewogen durch die Beobachtung, daß bei auf der Tuberkulinprobe nicht reagierenden Kranken eine intensive Jodbehandlung vorausgegangen war, während bei den anderen mit positiver Reaktion dieses Mittel nicht angewandt worden war. In einer Gruppe hat C. die Versuche zusammengefaßt, die an kranken Menschen mit einigen von ihm selbst bereiteten Tuberkulinen, die im Wasser mit Jod entgiftet waren, gemacht hat. Hiernach stellte Verfasser fest: 1. eine antiseptische Wirkung des Jods auf die Tuberkelbazillen bei ziemlich großen Verdünnungen der Jodlösungen (1 : 500 : 1000), 2. eine abschwächende event. antitoxische Wirkung des Jods auf das Alttuberkulin. Diese Wirkung soll sich in niedrigen Graden zeigen bei denjenigen tuberkulösen Kranken, die mit Jodeinspritzungen vorbehandelt waren, und sich auch bei Mischungen von Jod und großen Mengen von Tuberkulin in vitro mittels Einspritzungen bei kranken und tuberkulösen Tieren feststellen lassen. Cantani führt das vollständige Fehlen der Fieberreaktion auf eine aufhebende Wirkung des Jods auf das Tuberkulin zurück. Ferner sollen die durch Jod entgifteten Kulturen von Tuberkelbazillen nur geringe toxische Erscheinungen bei tuberkulösen Menschen und Tieren hervorrufen. Endlich will C. eine so hohe Gewöhnung bezw. Immunisierung der Kranken durch kombinierte Jod- und Tuberkulinbehandlung erreicht haben, daß solche Personen, die die enorme Dosis von 60 ctg Alttuberkulin und Jod gemischt ertragen hatten, danach auf Injektion beträchtlicher Mengen von Alttuberkalin keine Fieberreaktion mehr zeigten. Was den Mechanismus der Jodwirkung anbelangt, so schließt C., daß das Jod eine direkte Wirkung auf das Tuberkulin ausübt, und daß diese Wirkung anscheinend sich auf diejenigen Gifte beschränkt, die im Tuberkulin die Eigentümlichkeit besitzen, das Fieber hervorzurufen, während die anderen toxischen Bestandteile wahrscheinlich intakt bleiben.

Dr. Symanski-Metz.

Ergebnisse der Tuberkulose-Immunität- (I.-K.) Behandlung. Von Chefarzt Dr. Roepke in Stadtwald-Melsungen. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 42.

Ueber I.-K. Von Dr. H. Weicker und Dr. Bandelier in Görbersdorf. Ebenda.

Beide von einander unabhängige Arbeiten gelangen zu dem schmerzlichen Resultat, das an großen Versuchstieren gewonnen wurde, daß die von Spengler inaugurierte, auf das freudigste begrüßte Behandlung mit

Tuberkulose-Immunblut („I.-K.“) von künstlich immunisierten Menschen wertlos ist. Nach Spengler sind die Träger der spezifischen Immunstoffe, die roten Blutkörperchen, aus denen nach Befreiung von Eiweiß und Farbstoff rein hergestellt werden können. Die konsequente Behandlung damit durch Injektion sollte das Fieber herabsetzen, die Auswurfs- und Bazillenmenge vermindern, leichte Fälle absolut heilen, desolate oft noch bedeutend bessern. Keine dieser Wirkungen konnten alle 3 Verfasser bei genauer Befolgung der Spenglerschen in Davos von ihnen selbst studierten Methode konstatieren. Boepke sah sogar zeitweilig Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Zunahme des Auswurfs. Er schließt seinen Artikel mit den Worten: „Die Tuberkulosenwelt, Aerzte und Kranke, sind um eine Enttäuschung reicher.“

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Spezifische Behandlung bei experimenteller Tuberkulose. Von Dr. W. Zenker, prakt. Arzt in Berlin. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 50, H. 1.

Zenker konnte durch Behandlung von Tuberkelbazillen mit einer Lösung von 1 Teil ölsauren Natrons auf 60 Teile Wasser aus den Bazillen die immunisierende Substanz ausziehen, ohne daß Toxine in wesentlichen Mengen mit in Lösung gingen. Nachdem er sich davon überzeugt hatte, daß eine Verdünnung von ölsaurem Natrium von 1 : 60 auf Meerschweinchen selbst in täglichen Dosen von 1 ccm keine schädliche Wirkung ausübte, stellte er sich in folgender Weise Extrakte aus Tuberkelbazillen her. In 50 ccm einer Lösung von ölsaurem Natrium 1 : 60 schwemmte er 50 Normalösen Tuberkelbazillenkultur auf und schüttelte die Mischung 48 Stunden im heizbaren Brieger-Meyerschen Schüttelapparat; hierauf erhitzte er sie im Wasserbad für 1 Stunde auf 72° C. und zentrifugierte sie für ½ Stunde bei einer Tourenzahl von 2000. Die vom Sediment abgegossene Flüssigkeit filtrierte er durch ein Kieselgurfilter. Das Filtrat bezeichnet er als Ts. Tuberkulös infizierte Meerschweinchen konnte er durch Einspritzen von täglich ½—1 ccm Ts. 13—15 Wochen länger am Leben erhalten, als nicht behandelte Kontrolltiere, ein beachtenswerter Erfolg, wenn man bedenkt, daß gerade beim Meerschweinchen eine Tuberkulinkur fast stets gänzlich versagt. Er empfiehlt sein Ts., dessen Handhabung außerordentlich einfach ist, da keine Verdünnungen herzustellen sind, auch für die Behandlung tuberkulöser Menschen.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

---

31 Fälle von Tuberkulinbehandlung in der Praxis. Von Dr. Bulle-Cuxhaven. Zeitschrift für Bahnärzte; 1909, Nr. 11.

Eine Tuberkulinkur ist nicht nur in der Praxis möglich, sondern bietet auch in schweren Fällen noch gute Aussichten, wenn man selbstverständlich Weise zu bessern sucht; daher muß jeder Arzt dies Mittel kennen und anwenden lernen, abgesehen von der Erleichterung der Diagnostik. Verfasser nebenher die Ernährung und Pflege der Patienten in jeder nur möglichen gibt einige Winke, wie er in seiner Klientel vorgeht, und zeigt an Krankengeschichten die bisher erzielten Erfolge. Zum Schluß weist er darauf hin, daß die Lungenheilstätten auch dann nicht überflüssig sind, wenn die praktischen Aerzte alle das Tuberkulin anwenden.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. Von Privatdozent Dr. Franz Hamburger.[1]) Wiener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 25.

Von 848 Kinderleichen, die seziert wurden, erwiesen sich 335 als tuberkulös, das sind ungefähr 40 Proz. Die Tuberkulosehäufigkeit steigt von Lebensjahr zu Lebensjahr an, und zwar von 15 Proz. der im 1. Lebensjahr bis auf 70 Proz. der im 11.—14. Lebensjahr Gestorbenen.

Die Häufigkeit der Tuberkulose als Nebenbefund unter den an anderen Ursachen verstorbenen Kindern steigt von 2 Proz. im 1. Lebensjahr bis auf 53 Proz. im 11.—14. Lebensjahr.

---

[1]) Vortrag, gehalten in der pädiatrischen Sektion der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien am 22. März 1909.

Die Zahlen stimmen mit denen überein, welche v. Pirquet mit der von ihm erfundenen Kutanreaktion an Wiener Kindern festgestellt hat.

Unter 988 in verschiedenen Krankenanstalten untersuchten Kindern fand v. Pirquet im 1. Lebensjahr 16 Proz., im 11.—14. Jahr 68 Proz. Tuberkulöse; nach Abzug der manifesten Tuberkulösen betrug die Häufigkeit der Tuberkulose 8 resp. 55 Proz.

Mit Hilfe der Tuberkulininjektion und kutanen Tuberkulinapplikation konnte der Verfasser sogar nachweisen, daß von 509 Kindern 271 = ca. 50 Proz. reagierten, und zwar von 9 Proz. im 2. Lebensjahr ansteigend bis auf 94 Proz. im 14. Lebensjahr. Von 23 untersuchten Kindern aus dem ersten Lebensjahr reagierte kein einziges.

Auf Grund dieser Tatsachen glaubt der Verfasser sagen zu können, daß die Tuberkulose im 1. Lebensjahr unter den anscheinend gesunden Kindern sehr selten ist, später jedoch sehr rasch an Häufigkeit zunimmt und im Pubertätsalter fast alle Kinder schon ergriffen hat. Er begründet weiterhin, warum seine Zahlen so hohe sind, und nimmt an, daß doch ab und zu bei der Sektion kleine tuberkulöse Herde übersehen werden, welche die Tuberkulinreaktion anzeigen. Die Verläßlichkeit der kutanen oder subkutanen Tuberkulinreaktion steht seiner Meinung nach außer Zweifel. Jedoch zeigt die Kutanreaktion nicht alle Tuberkulosen an.

Ganghofner hat bei Untersuchungen von Kindern in Prag ähnliche Zahlen gefunden wie der Verfasser. Diese Zahlen geben ein Bild von der großen Häufigkeit der Tuberkuloseinfektion. Viele Tuberkulosen heilen aber im Kindesalter aus und geben trotzdem später eine positive Reaktion. Durch die einmalige Erkrankung werden diese gegen eine neue Tuberkuloseinfektion immunisiert.

Der Verfasser hält die Tuberkulose für eine Kinderkrankheit ebenso wie die Masern, d. h. fast alle Menschen machen sie in der Kindheit durch und immunisieren sich dabei gegen eine neue Infektion.

Die Zahlen, welche der Verfasser festgestellt hat, beziehen sich lediglich auf die ärmere Bevölkerung, aus der sich das Spitalmaterial rekrutiert. Er hält es für wahrscheinlich, daß die Tuberkulose als Nebenbefund bei der wohlhabenderen Bevölkerung im Kindesalter seltener ist. Zum Schluß gibt der Verfasser seine Anschauung im folgenden wieder: „Daß fast alle Menschen schon im Kindesalter mit Tuberkulose infiziert werden, ist eine grundwichtige Tatsache und für das Verständnis der Tuberkulosepathologie des Erwachsenen und für das Verständnis der Phthiseentstehung von einschneidender Bedeutung."

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die Tuberkulose in den Volksschulen Düsseldorfs. Von Dr. O. Laske. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 1.

Um die Verbreitung der Tuberkulose unter den Kindern der Volksschulen Düsseldorfs festzustellen, wurden diejenigen Kinder, die auf Grund ärztlicher Untersuchungen tuberkuloseverdächtig erschienen (1,03 %), nach dem v. Pirquetschen Verfahren geimpft. Im ganzen reagierten von 285 geimpften Kindern 49 Knaben (43,3 %) und 84 Mädchen (45,4 %) positiv. Unter Berücksichtigung weiterer Umstände glaubt Verfasser annehmen zu dürfen, daß von den Düsseldorfer Volksschulkindern etwa 50 % bis zum Ende der Schulzeit den Keim der Tuberkulose in sich aufgenommen haben. Eine Uebertragung dieses Resultates auf andere Städte würde jedoch wegen der großen Verschiedenheit der Tuberkuloseverbreitung nicht statthaft sein.

Auffallend gering ist auch die vom Verfasser festgestellte Zahl der an offener Tuberkulose leidenden Kinder. Es wurden nur bei einem Kinde Tuberkelbazillen gefunden, eine für die Hygiene in der Schule sehr wichtige Tatsache! Sie weist darauf hin, daß die Uebertragungsgefahr der Tuberkulose in der Schule sehr gering ist, und daß andere außerhalb der Schule liegende Faktoren sehr viel stärker in Betracht gezogen werden müssen. Wie die weiteren, interessanten Feststellungen des Verfassers beweisen, kommen hauptsächlich Wohnungsmisere, erbliche Belastung und falsche Ernährung (Flasche!) als ursächliche Momente für das Zustandekommen der Infektion in Betracht.

Was die Wohnungsverhältnisse anbetrifft, so war in den Familien der mit Tuberkulose infizierten Kinder die Wohndichtigkeit erheblich größer als

in den übrigen Familien. 68,1 % der infizierten Kinder schliefen mit anderen zusammen. Wie dicht in Großstädten, wie Düsseldorf, die Bevölkerung zusammengepfercht ist, geht aus den Angaben hervor, daß 58,9 % der ganzen Bevölkerung in Wohnungen mit 2—3 Räumen wohnt, und daß selbst in diesen Wohnungen noch durch falsche Ausnutzung und Verteilung der Räume gegen alle Gesetze der Hygiene gesündigt wird.

Die Maßnahmen, die die Volksschule im Kampfe gegen die Tuberkulose zu ergreifen hat, haben zunächst in einer kräftigen Förderung der Gesundheitslehre zu bestehen. Nicht nur die Anatomie des menschlichen Körpers, sondern vor allem auch die Pflege desselben, Haut- und Zahnpflege, Hygiene der Kleidung, Ernährung und Wohnung müssen weitgehendste Berücksichtigung finden. Es ist falsch, von der Familie insbesondere von der Mutter hinreichende Belehrungen zu erhoffen. Sie ist dazu meist gar nicht im stande. Es ist auch falsch, erst in den späteren Lebensjahren mit Belehrungen zu beginnen, weil dann schlechte, unhygienische Lebensgewohnheiten und törichte Vorurteile nicht mehr ausrottbar sind. Unbedingt notwendig ist besonders der hygienische Unterricht an den Seminaren, von denen aus die später hervorgehenden Lehrer zu wichtigen Trägern der Gesundheitslehre werden müssen.

Zu den speziellen Maßnahmen gehört die frühzeitige Erkennung und Isolierung aller tuberkulöser Kinder und Lehrer in erster Hinsicht. Zur Erkennung liefert die v. Pirquetsche Reaktion eine ausgezeichnete und ungefährliche Handhabe. Die ermittelten kranken Kinder kommen je nach Lage des Einzelfalls in entsprechende Fürsorge. Dr. Dohrn-Hannover.

Die Tuberkulose als Todesursache im Kindesalter in der Stadt Bremen. Von Dr. E. Neumann. Zeitschrift für soziale Medizin; Bd. V, H. 1.

Es ist keine Uebertreibung, wenn man sagt, daß die Tuberkulose allein im Kindesalter soviel Opfer an Menschenleben fordert wie Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie zusammen. Kommt der Tuberkulose eine solch überragende Bedeutung unter den Krankheiten des Kindesalters zu, so wird die Gestaltung der Hygiene des Kindesalters von ihr zum großen Teile bestimmt werden müssen. Die Gelegenheit, daß Kinder von Tuberkelbazillen ausstreuenden Lungenkranken infiziert werden, ist nach Möglichkeit auszuschalten. In der Beziehung können die Tuberkulosefürsorgestellen gerade auch für das Kindesalter von hohem Wert sein. Ebenso wichtig wie die Minderung der Infektionsmöglichkeit ist jedoch die Hebung der Widerstandsfähigkeit des kindlichen Körpers. Infektion bedeutet noch nicht ohne weiteres Krankheit, sondern diese ist erst durch das lokale oder zeitweise Unterliegen des Körpers gegenüber der Infektion bedingt. Es wird auch kaum je gelingen, jede Infektionsmöglichkeit mit dem Tuberkelbacillus völlig auszuschalten. Die im vorhergehenden dargestellten Tatsachen bezüglich der Tuberkulose als Todesursache im Kindesalter in der Stadt Bremen weisen ebenso wie andere Untersuchungen, die sich mit der Tuberkulose im Kindesalter befassen, darauf hin, daß der Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit überhaupt bereits mit der Fürsorge für die Kinder zu beginnen hat, ganz gleich, ob die Ansicht richtig ist oder nicht, daß die meisten Tuberkulösen, auch der höheren Lebensalter, auf eine Tuberkulose in der Kindheit zurückzuführen sind.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Sterblichkeit an Schwindsucht in staubreichen Gewerben in England. Von L. Leydold-Wien. Konkordia; 1910, Nr. 2.

Die durchschnittliche Sterblichkeitsziffer für alle Altersgruppen beträgt nach dem statistischen Materiale bei Arbeitern, die in Gewerben mit Entwickelung organischen Staubes beschäftigt sind, infolge aller Todesursachen 21,81 pro 1000 (gegen 22,88 aller männlichen Lohnarbeiter); die Sterblichkeit infolge Schwindsucht beträgt bei ersteren 2,34, bei letzteren 1,88 und die infolge anderer Erkrankungen der Respirationsorgane 4,29 bezw. 4,39 pro 1000 Arbeiter. Für diejenige Arbeiter, die in Beschäftigungsarten tätig sind, bei denen sie einer fortgesetzten Einatmung des Straßenstaubes ausgesetzt sind, beträgt die durchschnittliche Sterblichkeitsziffer infolge aller Todesursachen 26,25 (gegen 22,88 aller männlichen Arbeiter); die Sterblichkeit infolge Schwind-

sucht beträgt bei ersteren durchschnittlich 1,91, bei letzteren 1,88 und infolge anderer Erkrankungen der Atmungsorgane 4,33 bezw. 4,39 pro 1000 Arbeiter.

Hieraus ergibt sich, daß die Sterblichkeit für Arbeiter, die in einer der beiden genannten Gruppen von Berufen mit Staubentwickelung beschäftigt sind, infolge aller Todesursachen bei der zweiten Gruppe — Berufe, bei denen die Bediensteten einer fortgesetzten Einatmung des Straßenstaubes ausgesetzt sind — die höchste war, nämlich 26,25 pro 1000 Arbeiter; die größte Sterblichkeitsziffer für diese Arbeiter infolge Schwindsucht (2,34 pro 1000 Arbeiter) weist die erste Gruppe — Gewerbe mit Entwicklung organischen Staubes — auf, und die höchste Sterblichkeitsziffer für Arbeiter in staubreichen Gewerben einer der beiden Gruppen infolge anderer Erkrankungen der Atmungsorgane (4,33 pro 1000 Arbeiter) hat ebenfalls wieder die zweite Gruppe — Berufe, bei denen die Bediensteten einer fortgesetzten Einatmung des Straßenstaubes ausgesetzt sind — zu verzeichnen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Tuberkulose in Japan. Von Prof. Dr. S. Kitasato in Tokio. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 517.

Die Tuberkulose zeigt in Japan die gleiche Verbreitung wie in anderen Ländern; ihre Mortalität ist in jährlichem Steigen begriffen. Während 1900 auf 10000 Lebende 13,2 Todesfälle kamen, zeigt das Jahr 1906 15,5 Fälle. Auf den Rat von R. Koch, der bekanntlich auf den Standpunkt steht, daß die Lungentuberkulose der Menschen, die den Hauptangriffspunkt für alle Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung bildet, nicht durch den Bacillus der Rindertuberkulose, sondern durch den der Menschentuberkulose verursacht wird, hat K. seinen Assistenten, Dr. Ogata, veranlaßt, Untersuchungen anzustellen, die den Nachweis des Vorkommens von Bazillen des bovinen Typus bei Lungentuberkulose zum Zwecke haben. Schon früher hat K. berichtet, daß in Japan die menschliche Tuberkulose ganz unabhängig von der Rindertuberkulose auftritt. Zum Zweck dieser neuen Feststellung sind bisher die Sputa von 152 Phthisikern untersucht worden, die während der ganzen Untersuchungszeit Butter überhaupt nicht und Milch nur in gut abgekochtem Zustande genießen durften. Jedes Sputum wurde auf mehrere Meerschweinchen in verschiedener Weise verimpft, und die Tiere nach 4—5 Wochen obduziert; außerdem wurden hiervon bei jedem Versuch je 1 Kaninchen mit einer geringen Menge tuberkulöser Drüsen- bezw. Milzsubstanz geimpft und aus demselben Material Glyzerinseramkulturen angelegt (sämtliche mit positiven Ergebnissen).

Die Kaninchen wurden 3 Monate nach der Impfung getötet und von jeder Kultur, die von tuberkulösen Meerschweinchen gewonnen war, je zwei Kaninchen geimpft. Durch Prüfung am Kaninchen war deutlich erkennbar, daß alle gezüchteten Tuberkelbazillenstämme zum humanen Typus gehörten. Diese Versuche, die sehr langwierig und des kolossalen Tierversuchs wegen ungemein kostspielig sind, werden noch weiter fortgesetzt.

Dr. Symanski-Metz.

Die Fürsorge für Lungenkranke und die Mitarbeit der Frauen. Vom Beigeordneten Dr. Krantwig-Cöln. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege; 1909, 9. und 10. Heft.

Da in Deutschland festgestellt ist, daß von 80000 Todesfällen an Tuberkulose nur 12000 in den allgemeinen Krankenhäusern und 68000 in den Wohnungen erfolgen, ergibt sich als wichtigste Aufgabe der Fürsorgestellen die einwandfreie Unterbringung der Tuberkulösen innerhalb der Familien. Die Ermittelungen der Fürsorgestellen über die Wohnungsverhältnisse haben überall ein ungünstiges Resultat ergeben. In Cöln hatten unter 500 lungenkranken Familien mit mindestens 5 Personen 64 eine Wohnung von nur je 2 Zimmern; 2390 Personen benützten insgesamt nur 1508 Betten und 63 Kinderwagen. — In Cöln, wo die Fürsorgestelle von der städtischen Verwaltung geleitet wird, sind die Armenärzte als Fürsorgeärzte für die lungenkranken Armen angestellt, vier Schwestern vermitteln den Fürsorgedienst. — Nach Ansicht des Verfassers ist eine im Hauptamt anzustellende Fürsorgeschwester nur in Städten über 50000 Einwohnern eine Notwendigkeit, da eine Schwester 100—150 Familien versorgen kann. Dr. Solbrig-Allenstein.

Fürsorge für Lungenkranke vorgeschrittenen Stadiums. Von Direktor Meyer-Berlin. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 4.

Die Isolierung vorgeschrittener Lungenkranker geschieht am besten in besonderen Pflegeheimen, die aber nicht den Charakter von Sterbeheimen tragen dürfen, sondern immer noch durch ärztliche Behandlung und therapeutische Einrichtungen die Aussicht auf Besserung und Heilung des Kranken offen halten müssen. Ein derartiges Heim, in Pavillonsystem, ist für die Provinz Brandenburg in Burg Daber bei Wittstock gegründet worden. Die Anstalt ist für 70 Kranke berechnet, die zu einem Satz von 2,50 Mark verpflegt werden. Die gesamte Einrichtung kostete pro Bett 2100 Mark.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Einrichtung zentraler Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in der Rheinprovinz. Von Landesrat Dr. Schmidtmann-Düsseldorf. Konkordia; 1909, Nr. 21.

Verfasser berichtet über die Einrichtungen auf diesem Gebiete in den Kreisen Solingen, Kreuznach, Saarlouis, Montjoie, Bitburg, welche von der Landesversicherungsanstalt unterstützt werden. In allen Fällen, in denen bei Versicherten der Beginn der Tuberkulose zu befürchten ist, ist der Landesversicherungsanstalt behufs Einleitung des Heilverfahrens Nachricht zu geben, desgleichen von allen vorgeschrittenen Fällen, um entweder die nötigen Maßregeln zu ergreifen oder die Betreffenden in eines der eingerichteten Kreispflegeheime aufnehmen zu lassen. Zur richtigen Durchführung der Aufgaben der Fürsorgestellen auf dem Lande ist es vor allem notwendig, daß die Aerzte mit Eifer und Interesse im Dienst dieser Stellen arbeiten. Ebenso wichtig ist ein fleißiges, genaues und taktvolles Vorgehen der Fürsorgeschwestern und Helferinnen. Es muß vermieden werden, daß die Bekanntmachungen etc. nach behördlicher Anordnung oder gar polizeilicher Beaufsichtigung aussehen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

VII. Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen bei Werden-Ruhr für 1908. Von Chefarzt Dr. Köhler. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege; 1909, 7. und 8. Heft.

Als „Statistik der Dauererfolge finden sich am Schluß des Berichts Tabellen, welche die Zusammenstellung der Ergebnisse 2, 4 und 6 Jahre nach Beendigung der Heilstättenkur bei den in der Anstalt kontrollierten Tuberkulösen bringen.

Danach waren bei durchgeführtem Heilverfahren nach 2 Jahren von 1668 Tuberkulösen 1020 = 61,2% voll arbeitsfähig, nach 4 Jahren von 879 Tuberkulösen 418 = 53,5% voll arbeitsfähig, nach 6 Jahren von 72 Tuberkulösen 50 = 69,4% voll arbeitsfähig.

Das Anwachsen der voll arbeitsfähig Gebliebenen vom 4.—6. Jahr nach Beendigung der Kur erscheint Verfasser so auffallend, daß „an eine Krise gedacht werden muß, welche etwa im 4. Jahr nach Beendigung der Heilstättenkur anzunehmen ist, bei der es sich entscheidet, ob der Tuberkulöse schnell dem Ende zueilt oder aber durch Ausheilung des tuberkulösen Prozesses sich wieder den voll Arbeitsfähigen zugesellt.“ Auch ein Steigen der Todesfälle, die nach 2, 4 und 6 Jahren 14,2 — 25,2 — 19,4% betragen, scheint nach dem 4. Jahre nicht mehr stattzufinden. Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion. Von Kreisarzt Dr. Fritz Kirstein in Stettin. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 1.

Für die wirksame Bekämpfung der Tuberkulose ist eine Erweiterung unserer bisher nicht hinreichenden Anzeigepflicht für die Fälle von Wohnungswechsel und offener Tuberkulose die unerläßliche Vorbedingung. In den Staaten, in denen eine weitergehende Anzeigepflicht bisher durchgeführt ist, hat man der Tuberkulose sehr viel energischer entgegentreten können, ohne daß es zu Belästigungen des Publikums gekommen ist.

In der Ausführung der Desinfektion ist die laufende Beseitigung der Hauptmasse der Bazillen aus der Umgebung des Kranken die wichtigste Auf-

gabe. Der einzelne Bacillus, den jeder Mensch oft genug ohne Schaden aufnimmt, ist weniger zu fürchten, als die dauernde und reichliche Berührung mit dem Ansteckungsstoff. Wollen wir weiterhin in gleichem Tempo wie früher Fortschritte in der Tuberkulosebekämpfung machen, so ist die Einführung der Anzeigepflicht und des Desinfektionszwangs unbedingt nötig.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion. Von Prof. Dr. Martin Kirchner. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 1.

Leider hat das Gesetz unser Arsenal im Kampfe gegen die Tuberkulose nur kärglich ausgestattet. Es wird aber mit diesen Waffen doch mehr ausgerichtet, als man allgemein annimmt. Wenn man bedenkt, daß in Preußen noch jährlich 60000 Menschen an Tuberkulose sterben, so ist die Desinfektion von diesen 60000 Wohnungen doch schon ein erheblicher Gewinn.

Unbedingt erforderlich ist aber auch die Desinfektion bei Wohnungswechsel, wenn möglich und notwendig auf öffentliche Kosten. Fernerhin muß auch die sorgfältigste Desinfektion am Krankenbett nach Möglichkeit gefördert werden.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

8. Schulhygiene.

Seh-Hörkurse. Von Medizinalrat Dr. Schrakamp, Stadtarzt und Königl. Kreisarzt in Düsseldorf und Rektor Horrix, Leiter der Hilfsschulen und städt. Sprachheilkurse zu Düsseldorf. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1909, Nr. 8.

Um die geistige Aufnahmefähigkeit schwerhöriger Kinder zu heben und ihre Gesamtentwickelung zu verbessern, wurde probeweise ein Seh-Hörkursus eingerichtet, in welchem 17 Kinder, Knaben und Mädchen, wöchentlich 4 Stunden Absch-Unterricht erhielten. Ziel des Kurses war, die Kinder in der Kunst des Ablesens so zu fördern, daß sie in der Schule dem gewöhnlichen Unterrichtston, im Leben dem landläufigen Verkehrston mit Verständnis folgen könnten. Verfasser gibt eine Uebersicht über die Abstufung der einzelnen Uebungen in diesem Kursus, der an den Lehrer große Anforderungen stellte und auch von den Kindern besonderen Eifer verlangte. Die Erfolge waren, wie ein Examen am Ende von 4 Monaten bewies, geradezu glänzende, sodaß sogar ein Zweifel laut wurde, ob es sich tatsächlich um schwerhörige Kinder handle. Die Kurse werden von nun an zu einer dauernden Einrichtung der städtischen Schulverwaltung in Düsseldorf werden.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit an der städtischen Hilfsschule in Worms (Schuljahr 1908/09). Von Dr. Bayerthal, Nervenarzt in Worms.

Bayerthal hat seine interessanten Beobachtungen und Messungen an den Schädeln der Schulkinder fortgesetzt und berichtet ausführlich über die Beziehungen zwischen Kopfgröße und Intelligens im schulpflichtigen Alter. Er hat wiederum gefunden, daß ein bestimmtes Verhältnis zwischen Kopfgröße und Intelligenz besteht, ohne daß sich jedoch eine Bestätigung der Lehre von Gall, die durch Möbius fortgesetzt wurde, ergeben hätte. Mit Sicherheit glaubt Bayerthal den Satz vertreten zu können, daß im schulpflichtigen Alter sehr gute geistige Fähigkeit verhältnismäßig häufig bei großen, seltener bei kleinen und niemals bei den kleinsten Köpfen vorkommen. Eine auffallende Kopfgröße bedeutet jedoch durchaus kein Zeichen höherer Intelligenz; bedeutende Größe des Schädels kann zu den Leistungen des zugehörigen Gehirns in recht erheblichem Gegensatze stehen. Als praktisches Ergebnis der sehr mühevollen Untersuchungen wird angegeben, daß es mit Hilfe der Kopfmessung gelingt, bei einem Teile der Schulanfänger, die den Anforderungen der untersten Stufe nicht genügen, schon am Ende des ersten Schuljahres das zum Besuche der Normalschule erforderliche Maß geistiger Fähigkeiten mit Sicherheit auszuschließen.

Treffende Bemerkungen finden sich in dem Berichte auch über die Hygiene des Alkohols, besonders über die Keimvergiftung durch den Alkoholis-

mus der Erzeuger. Obgleich in vielen Fällen die Schutzvorrichtungen der Keimdrüsen das Eindringen des Alkoholgiftes in den Samen verhüten, ist doch dahin zu streben, daß bei den Eltern wenigstens in einer Zeit, wo Empfängnis möglich ist, der Alkohol ganz gemieden werde.

Dr. Pilf-Wiesbaden.

Schularzt und Hilfsschule. Von Dr. med. F. Warburg-Cöln. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege; 1909, 7. und 8. Heft.

In die Hilfsschulen gehören nach den Ausführungen des Verfassers nur debile Kinder ohne erheblichen ethischen Defekt. Als Debilität wird „die schwächste Form des ererbten oder angeborenen oder in den ersten Lebensjahren erworbenen Schwachsinns" bezeichnet, der zwar unheilbar, aber besserungsfähig ist. Um ein möglichst frühzeitiges Erkennen zu ermöglichen, gibt Verfasser den Schulärzten schon für die erste Untersuchung der Schulneulinge zwei wichtige Hinweise: Einmal ist ein starkes Zurückbleiben des Kindes hinter dem Normalgewicht und der Normalgröße ein verdächtiges Zeichen; zum zweiten gibt die Untersuchung auf den Farbensinn des Kindes eine gute Intelligenzprüfung. „Ein geistig gut entwickeltes Kind nennt alle Farben; je nach dem Grad der Minderbegabung fehlen mehr oder weniger verschiedene Farben." In der untersten Klasse der Hilfsschulen hat Verfasser fast kein Kind mit vollkommenem Farbensinn gefunden, in der obersten Klasse etwa noch 50 %. Bestätigt das Verhalten des Kindes den Verdacht auf Debilität, so ist für eine möglichst frühzeitige Ueberführung in die Hilfsschule zu sorgen. Die sorgfältigste Führung eines „Personalbogens für Schwachsinnige" ist auch für das spätere Leben des Schülers in gerichtlicher und militärischer Hinsicht von großem Wert. Dr. Solbrig-Allenstein.

Hungerkünstler und Schulfrühstück. Von Kreisarzt Dr. Bachmann-Harburg. Der Arzt als Erzieher; 1909, H. 10.

Verfasser schlägt statt der bisher gereichten Milch oder Bouillon mit Rindfleisch etc. folgende billigere Nahrung vor: Man reiche jedem Kinde ein großes Glas Mandelmilch, aus etwa 30 g Mandeln und etwas Zucker leicht herzustellen, und dazu einige harte Zwiebäcke aus feinem Schrotmehl, oder auch eine bis zwei Apfelsinnen und einige Paranußkerne. Zur sonstigen Abwechslung stehen die zahlreichen und immer billiger werdenden Südfrüchte und einheimisches Obst der Jahreszeit zur Verfügung. Die Auswahl hat aber stets so zu erfolgen, daß es nicht an Flüssigkeit, Zucker, Obstsäure, Fett und etwas Eiweis fehlt. Mineralstoffe sind in diesen Vegetabilien stets zur Genüge vorhanden.

Dieses wäre dann ein höchst wichtiger Schritt zur Erziehung und Aufklärung des Volkes in einer richtigen Ernährung, die auch gleichzeitig den Alkoholismus an seiner Wurzel treffen würde. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Das Programm des Bundes für Schulreform. Von Prof. Dr. Cordsen-Hamburg. Jugendwohlfahrt; 1909, Nr. 10.

Die beiden Grundtöne, die durch das ganze Programm hindurchdringen, sind:

1) Die Forderungen eines innigen Zusammenhanges von Schule und gegenwärtigem Kulturleben,

2) eingehendere Berücksichtigung der kindlichen Eigenart.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Wesen und Entwicklung des Werkunterrichts. Von G. Denzer-Worms. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Bd. 2, H. 2.

Beim Werkunterricht gibt es nur einen Weg, nämlich von der Darstellung und durch die Darstellung zur Anschauung, denn bei der Darstellung

1) muß das Kind aus seiner Passivität heraustreten und handeln,

2) werden phychische Vorgänge auf einen längeren Zeitraum ausgedehnt,

3) wird aus der unwillkürlichen Aufmerksamkeit eine willkürliche,

4) entwickelt sich mit und durch das Nachbilden die Beobachtungsfähigkeit. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Schulbankfrage. Von Leo Burgerstenin-Wien. Verlag von Wilhelm Engelmann in Leipzig. Gr. 8°; 83 S. Preis: 1,50 M.

In der Abhandlung werden viele wichtige Punkte der Schulbankfrage behandelt. Entstanden ist sie, weil Verfasser nachzuweisen sucht, daß Architekt Arnim v. Domitrovich aus Zitaten, die er in „“ anführt, ohne, wo nötig, Auslassungen durch ..... anzudeuten usw., von vielen Abhandlungen ein falsches Bild gibt. Dieser Nachweis ist dem Verfasser unzweifelhaft ganz ausgezeichnet gelungen, aber Referent ist der Ansicht und mit ihm eine große Anzahl praktisch erfahrener Medizinalbeamter und Lehrer, daß man der Schulbank überhaupt zu viel Aufmerksamkeit widmet. Nicht in der Schule werden die Verbiegungen des Rückgrats pp. erworben, sondern meist im Elternhaus, wo Armut oder schlechte Beaufsichtigung die Schuld trägt.

Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.).

Die Schulbankfrage eine Preisfrage. Von Stadtbauinspektor M. Uhlig-Dortmund. Techn. Gemeindeblatt; 1909, Nr. 15.

U. weist darauf hin, daß die Beschaffung neuer Schulbänke eine ganz enorme Ausgabe bedeutet, bei einer jährlichen Zunahme der Schulkinderzahl um 200000 im Deutschen Reiche mindestens 2 Millionen Mark! Er ist weiter der Ansicht, daß unter den ungeheuer vielen Systemen viele minderwertige, nur zu unnützen Kosten verleitende sind; er schlägt deshalb ein Preisausschreiben und Prüfung durch eine gemischte Kommission (Techniker, Aerzte, Pädagogen) vor, um die brauchbarsten Modelle herauszufinden. Beachtenswert ist auch der Vorschlag, durch einfache und zweckmäßige verstellbare Bänke die Benutzung der Schulklassen für verschiedene Jahrgange zu ermöglichen und damit die teuren Zimmer besser auszunutzen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Reinigung der Schulzimmer. Von H. Meredith Richardts, medical officer of health, Croydon. Public health; Nr. 12, XXII, 1909, September.

Der Autor, über dessen Arbeiten diese Zeitschrift[1]) wiederholt Berichte gebracht hat, wendet sich gegen die kritiklose Anwendung von Desinfektionsmitteln zur Sterilisierung von Wänden und Fußböden der Klassenzimmer. Er macht seine Ansicht an der Art der Verbreitung der Masern und der Diphtherie klar. Gesetzt, am 1. Januar sei in einer Schulklasse ein erster Masernfall ermittelt und sei alsbald isoliert worden, so würden, falls an diesem Tage andere Kinder infiziert worden wären, die weiteren Fälle zwischen dem 9. und 14. Januar auftreten. Würde aber das masernkranke ersterkrankte Kind die Krankheit nicht durch Uebertragung auf Gesunde, sondern durch Infektion von Wänden und Böden weiterverbreitet haben, so würden die sekundären Fälle zwischen dem 14. und 20. Januar aufgetreten sein müssen. Solche Fälle aber findet man nicht.

Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Infektion (in der Schule) geschieht nahezu immer auf dem beschriebenen, direkten Wege.
2. Gelegentlich können Kleider, Taschentücher, Bleistifte die Krankheit übertragen.
3. Die Infektion durch Bänke und Böden ist verhältnismäßig so gering, daß sie durch Berücksichtigung der gewöhnlichen Reinlichkeitsregeln und durch freie Lüftung unschädlich gemacht werden kann.

Wenn nun Desinfektionsmittel unnötig sind und ihre Anwendung teuer ist, so ist es besser und zweckmäßiger, einen reichlicheren Gebrauch von Wasser und Seife, als bisher zu machen. Dr. Mayer-Simmern.

Besprechungen.

Dr. O. Krohne, Reg.- und Medizinalrat in Oppeln: **Aerztliche Praxis und Medizinalgesetzgebung.** Berlin 1909. Verlag von Richard Schoetz. 92°, 170 Seiten.

Mit Recht betont Verfasser, daß leider das Gebiet der Medizinalgesetz-

---

[1]) Cf. 1903, S. 432 u. 1909, S. 463.

gebung und alles dessen, was damit zusammenhängt, im Rahmen der Ausbildung der Medizin-Studierenden auf den Universitäten in ungenügender Weise behandelt wird und daß demzufolge ein nicht geringer Teil der in der Praxis stehenden Aerzte nur unvollkommen über die gesetzlichen und behördlichen Bestimmungen, die er kennen muß, unterrichtet ist. Da umfangreichere Werke über Medizinalgesetzgebung von den praktischen Aerzten meist nicht gelesen werden und ihr Inhalt auch manches enthält, was diese weniger interessiert, hat Verfasser versucht, in möglichst knapper Form eine zusammenfassende Vorstellung aller für den Arzt wichtigen Bestimmungen der Deutschen und Preußischen Medizinalgesetzgebung zu geben, um deren Studium den Aerzten zu erleichtern. Zur Einführung in dieses Studium dürfte auch ein solches kurzgefaßtes Kompendium genügen, besonders wenn es in so geschickter Weise abgefaßt ist, wie das vorliegende, in dem gleichsam die Quintessenz jener Bestimmungen wiedergegeben ist. Von einem Abdruck des Wortlautes derselben hat Verfasser grundsätzlich Abstand genommen; will der Arzt auch diesen kennen — und in vielen Fällen wird er ihn nicht entbehren können — dann muß er eben noch ein umfassendes Handbuch zur Verfügung haben.

Die Einteilung des Stoffes ist so getroffen, daß zuerst die rechtliche Stellung des Arztes zur Gewerbeordnung, zum Straf- und Zivilrecht (Meldepflicht, Zwang zur ärztlichen Hilfeleistung, straf- und zivilärztlicher Verantwortung, insbesondere ärztliche Kunstfehler und ärztliches Berufsgeheimnis) erörtert werden; dann folgt ein sehr gut ausgearbeitetes Kapitel über die ärztliche Sachverständigenkeit und ärztliches Attestwesen sowie ein weiterer Abschnitt über die Tätigkeit des Arztes auf dem Gebiete der sozialen Gesetzgebung. Hieran schließen sich Abhandlungen über die Mitwirkung des Arztes bei der Seuchenbekämpfung einschl. der Impfung und auf anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege als Armen-, Krankenhaus-, Gefängnis-, Schul- und Fabrikarzt. Nachdem dann Arzt und Arzneiversorgung besprochen sind, findet das Verhältnis des praktischen Arztes zum beamteten Arzte, zu seinen Berufsgenossen (ärztliche Standesvertretung usw.), zum niederen Heilpersonal (Hebammen, Heilgehilfen usw.) und zur Kurpfuscherei eine sachgemäße Erörterung. Den Schluß bildet das ärztliche Gebührenwesen und die ärztliche Buchführung. Diese kurze Inhaltsübersicht zeigt, daß Verfasser tatsächlich alle den Arzt interessierenden Bestimmungen der einschlägigen Gesetzgebung berücksichtigt hat; dasselbe gilt betreffs der Rechtsprechung, die vielfach durch zutreffende Beispiele erläutert ist.

Wir können dem Büchlein nur die weiteste Verbreitung wünschen; es verdient eine solche im vollsten Maße und wird sicherlich dazu beitragen, sowohl den angehenden, als dem bereits in der Praxis stehenden Arzt mit dieser für seine Berufstätigkeit so bedeutungsvollen Materie vertraut zu machen. Rpd.

Dr. jur. et med. Polag: Die Berechtigung des künstlichen Abortus vom medizinischen, juristischen und nationalökonomischen Standpunkte. Verlag von Ludolf Beust, Straßburg i. Els. 1909. Kl. 8°, 91 Seiten. Preis: 1,80 Mark.

Verfasser bringt im ersten medizinischen Teil eine eingehende Besprechung der heute in Frage kommenden Indikationen zur Einleitung des künstlichen Abortus, die zwar theoretisch eine recht beträchtliche Zahl erreicht haben, wenn auch in praxi die tatsächliche Ausführung eine relative seltene ist. Der zweite Teil erörtert die juristischen Theorien, welche über die Straflosigkeit des künstlichen Abortus aufgestellt sind. Beiden Teilen ist je ein kurzer historischer Rückblick vorausgeschickt; den nationalökonomischen Erörterungen liegt die Abortstatistik der Straßburger Frauenklinik zugrunde. Ein weiterer Abschnitt bringt einige Vorschläge — de lege ferenda — zur Bekämpfung des kriminellen Abortes, so: Ueberwachung der Zeitungsreklame, Hebung der sozialen Stellung der Hebammen, Unterstützung kinderreicher Familien u. s. f. Die Ausführungen des Verfassers, die in der Frage des künstlichen Abortus alles Wichtige behandeln, dürften in erster Linie den Frauenarzt interessieren; doch auch der Medizinalbeamte wie der Jurist und Nationalökonom werden manches Wissenswerte darin finden. Rpd. jun.

Dr. Baudelier, Oberarzt der Dr. Weikertschen Lungenheilanstalten Görbersdorf: **Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.** Würzburg 1909. Verlag von Kurt Kabitzsch. Kl. 8°, 44 S. Preis: 80 Pfg.

Nach einleitenden, auch dem einfachen Laien verständlichen Bemerkungen über das Wesen der Krankheit, über Vererbung und Disposition, über die Möglichkeiten der Infektion bespricht Verfasser die Frage: Was kann man tun, um sich vor der Tuberkulose zu schützen? Die Abhärtung und Stählung des Organismus durch kalte Abreibungen, Bäder, Sport, zweckmäßige Kleidung und Ernährung, die Wohnungshygiene, die zweckmäßige Wahl des Berufes werden erörtert. Der nächste Abschnitt behandelt dann die Bekämpfung der bereits vorhandenen Tuberkulose; er bespricht den schleichenden Beginn der Krankheit, die Sicherung der Diagnose durch Tuberkulin und die Anstalts- und Tuberkulinbehandlung. Zum Schlusse werden die Verhütungs- und Bekämpfungsmaßregeln in kurze Leitsätze zusammengefaßt.

Das Schriftchen wird Aerzten und gebildeten Laien zur Grundlage populärer, aufklärender Vorträge dienen, wie es auch zur Verteilung an Familien mit lungenkranken Mitgliedern, z. B. durch die Fürsorgestellen für Lungenkranke, sehr geeignet ist. Dr. Glaubitt-Prostken.

Tagesnachrichten.

Auf die Eingabe des Vorstandes des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, betreffend **Anrechnung der praktischen Vorbereitungszeit als pensionsfähiges Dienstalter auch bei den bereits im Amte befindlichen Medizinalbeamten**, ist vom Herrn Minister unter dem 20. Februar d. J. der nachstehende Bescheid ergangen:

„Dem Antrage des Vorstandes des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, die im § 8, Abs. 2 der neuen Prüfungsordnung für Kreisärzte angeordnete dreijährige praktische Beschäftigung bei der Festsetzung des pensionsfähigen Dienstalters auch aller zurzeit schon angestellten Kreisärzte zu berücksichtigen, kann nicht entsprochen werden, da die Fassung der Bestimmung im § 14, Ziffer 4 des Pensionsgesetzes eine rückwirkende Kraft hinsichtlich jener Vorschrift der Prüfungsordnung nicht zuläßt.

Es wird darauf Bedacht genommen werden, etwaige Härten, die sich aus der unterschiedlichen Behandlung der vorhandenen und der künftig anzustellenden, nach der neuen Prüfungsordnung geprüften Kreisärzte ergeben, dadurch zum Ausgleich zu bringen, daß gegebenenfalls von der Bestimmung im § 19, Abs. 1, Ziffer 2 des Pensionsgesetzes Gebrauch gemacht wird, wonach mit Königlicher Genehmigung die Zeit praktischer Beschäftigung außerhalb des Staatsdienstes als pensionsfähige Dienstzeit angerechnet werden kann, insofern und insoweit diese Beschäftigung vor Erlangung der Anstellung in einem unmittelbaren Staatsamte herkömmlich war."

Die Medizinalbeamten werden dem Herrn Minister dankbar für diese wohlwollende Berücksichtigung ihres Wunsches sein, wenn dieser auch nicht voll erfüllt ist. Es wird vielmehr in jedem einzelnen Falle eines besonderen Antrages seitens des betreffenden Medizinalbeamten oder seiner Hinterbliebenen bedürfen, um eine Anrechnung der Vorbereitungszeit als pensionsfähige Dienstzeit zu erreichen.

Aus dem Reichstage. Von seiten der konservativen Fraktion im Reichstage ist zum Etat des Innern, speziell des Gesundheitsamtes, folgender Antrag eingebracht: „Der Reichstag wolle beschließen, den Reichskanzler zu ersuchen, baldmöglichst einen Gesetzentwurf vorzulegen, welcher bezweckt, den Missbrauch narkotischer Arzneimittel wirksam zu verhindern; da die Arzneimittel jetzt auf dem Wege des sogenannten Großhandels vielfach in die Hände unbefugter Personen gelangen und dem Morphinismus, Kokainismus sowie ähnlichen schwerkranken Erscheinungen zu einer höchst verderblichen Verbreitung verholfen haben."

In **Württemberg** hat man jetzt auch mit der **Zusammenlegung kleinerer Oberamtsphysikate** begonnen und das erledigte Oberamtsphysikat Laupheim mit demjenigen in Biberach, sowie das Oberamtsphysikat Oberndorf mit demjenigen in Sulz vereinigt. Es ist dies ohne Zweifel der Beginn der Verwaltungsvereinfachung in Württemberg, wonach so weit als möglich kleinere Oberämter miteinander vereinigt und die Kreisregierungen aufgehoben werden sollen.

Für die allgemeine Tagesordnung und die Gesamtsitzungen der **82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte,** die vom 18. bis 24. September in Königsberg i. Pr., nicht in Danzig, wie irrtümlich in Nr. 3 der Zeitschrift, S. 103 angegeben war, stattfindet, sind bis jetzt die Vorträge folgender Herren in Aussicht genommen: Ach (Königsberg): „Ueber den Willen." Cramer (Göttingen): „Pubertät und Schule." Külpe (Bonn): „Erkenntnistheorie und Naturwissenschaften." v. Monakow (Zürich): „Lokalisation der Hirnfunktionen." Planck (Berlin): „Die Stellung der neuen Physik zur mechanischen Naturanschauung." Tornquist (Königsberg): „Geologie des Samlandes." Zenneck (Ludwigshafen): „Verwertung des Luftstickstoffes mit Hilfe des elektrischen Flammenbogens."

Außer den allgemeinen Sitzungen finden in üblicher Weise Einzelsitzungen und kombinierte Sitzungen der Abteilungen statt. Für die medizinischen Abteilungen ist, vielfach geäußerten Wünschen entsprechend, eine größere Anzahl kombinierter Sitzungen in Aussicht genommen, zu denen schon eine Reihe von Vorträgen angemeldet sind.

Vorträge zu den Abteilungssitzungen werden bis zum 1. Juni an die Adresse der Geschäftsführung (Drummstraße 25—29) oder an die Einführenden der einzelnen Abteilungen erbeten. In der Abteilung für Hygiene und Bakteriologie ist Prof. Dr. Kruse, in der Abteilung für gerichtliche und soziale Medizin Med.-Rat Prof. Dr. Puppe Einführender.

Vom 3. bis 7. Oktober d. J. wird in Berlin im Hause der Ageordneten der von dem Deutschen Verein für Psychiatrie vorbereitete **IV. Internationale Kongress der Fürsorge für Geisteskranke** stattfinden.

Der Kongreß befaßt sich nicht ausschließlich mit den Fragen und Aufgaben der zeitgemäßen Behandlung und Unterbringung psychisch Leidender, er will vielmehr alle Untersuchungen, Maßregeln und Einrichtungen vereinigen, die dem Schutze der geistigen Gesnndheit in jeder Richtung dienen. Er will deshalb der Schädigung des Geisteslebens aus sozialen Mängeln und hygienischen Uebelständen nachgehen, die Entstehung geistiger Erkrankung von frühester Kindheit ab aufklären und ihre möglichste Verhütung anbahnen. Er soll die Hilfsmittel gegenüber abnormen psychischenZuständen: Behandlung innerhalb und außerhalb der Anstalten, die geordnete Familienpflege, die Beschäftigung, die Unterstützung der Kranken und ihrer Familien, die Ordnung ihrer rechtlichen Verhältnisse, die Beihilfe und Fürsorge nach Anstaltsbehandlung — fördern.

Mit dem Kongreß wird eine Ausstellung der Fürsorge für Gemüts-, Geistes- und Nervenkranke verbunden sein, die eine vollständige Uebersicht über die in den letzten 3 Dezennien auf diesem Gebiete in Deutschland gezeitigten Fortschritte und einen orientierenden Ueberblick über die in anderen Kulturstaaten geschaffenen Einrichtungen gewähren soll.

In Aussicht genommen sind Referate und Vorträge über folgende Gegenstände: Ueber den Zusammenhang zwischen Zivilisation und Geisteskrankheit. — Läßt sich eine Zunahme der Geisteskranken feststellen? — Die Schlafkrankheit. — Die Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie. — Die Bedeutung der Bazillenträger in den Anstallten. — Die Frage der freiwilligen Aufnahmen. — Ueber poliklinische Behandlung der Psychosen. — Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine. — Fürsorge für psychisch Erkrankte im Felde. — Die Arbeit des Roten Kreuzes an den wegen Geisteskrankheit aus der Armee Ausgeschiedenen. —

Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur. — Die soziale Wiedergeburt der Geisteskranken durch geregelte Arbeitstherapie. —

Anmeldungen zu weiteren Vortägen nimmt Herr Prof. Dr. Boedeker, Schlachtensee-Berlin, Fichtenhof, entgegen.

Anmeldungen und Anfragen betreffend die Ausstellung sind zu richten an Herrn Professor Dr. Alt, Uchtspringe (Altmark).

Der **XI. Deutsche Kongress für Volks- und Jugendspiele** wird im Juli d. J. in **Barmen** abgehalten und mit einer Sportausstellung sowie mit einer Ausstellung füe Volkswohl, Gesundheitspflege und soziale Fürsorge verbunden sein.

Während der internationalen Hygieneausstellung in **Dresden** im Jahre 1911 wird daselbst auch der **III. internationale Wohnungs-Hygiene-Kongress** tagen.

Im Verlag von J. F. Lehmann in **München** beginnt zu erscheinen: **„Jahreskurse für ärztliche Fortbildung** in 12 Monatsheften. Systematisch angeordnete, illustrierte Lehrvorträge über den jährlichen Wissenszuwachs der gesamten Heilkunde". Das Gesamtgebiet der Medizin ist in 12 Gruppen geteilt; jeden Monat erscheint ein Heft, das die Fortschritte einer dieser Gruppen übersichtlich darstellt. Die Redaktion liegt in den Händen von Dr. D. Sarason in Berlin. Das vorliegende 1. Heft enthält eine Abhandlung über Allgemeine Biologie und Pathologie von Prof. Dr. O. Lubarsch in Düsseldorf, Preis des Jahrganges 16 Mark.

Als vierteljährliche Ergänzungshefte der „Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung" erscheinen ebenfalls im Verlag von E. Staude von diesem Jahre ab **„Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes"**, herausgegeben von Geh. Rat Dietrich, Prof. Koblanck, Frau Olga Gebauer und Geh. Rat Winter. In denselben soll solcher Stoff, der für die Allgemeinheit der Hebammen nicht verwendbar, für Verwaltungsbehörden, Medizinalbeamte, Hebammenlehrer etc. dagegen von Bedeutung ist, wie Geschichte, Gesetze und Verordnungen, Statistik etc., diesen leicht zugänglich gemacht werden. Die Redaktion hat Prof. Dr. Koblanck in Berlin übernommen. Preis des Jahrgangs 10 Mark, für die Abonnenten der Hebammenzeitung 8 Mark.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 9. Januar bis 12. Februar 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Pest, Rotz, Cholera Tollwut: (—), (—); Rückfallfieber: 1 —, — (—), 1 (—), — (—), — (—), Fleckfieber: — (—), — (—), — (—), 1 (—), — (—); Pocken: 7 (2), 10 (1), 8 (1), 5 (—), 2 (—); Milzbrand: 4 (—), 1 (—), 5 (—), 3 (—), — (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 4 (—), 5 (—), 2 (—), 2 (—), 7 (—); Unterleibstyphus: 195 (18), 196 (16), 205 (24), 168 (25), 159 (29); Ruhr: 2 (—), 3 (—), 8 (1), 3 (—), 2 (2); Diphtherie: 2005 (161), 2009 (154), 1958 (144), 1712 (144), 1877 (168); Scharlach: 1606 (78), 1539 (72), 1456 (64), 1475 (77), 1449 (72); Kindbettfieber: 111 (31), 128 (31), 113 (32), 100 (35), 119 (34); Genickstarre: 8 (2), 15 (12), 9 (3), 11 (4), 9 (7); spinale Kinderlähmung: 18 (2), 13 (3), 12 (2), 10 (—), 8 (1); Fleisch- und Wurstvergiftung: — (—), 1 (—), 5 (1), 2 (2), 5 (—); Körnerkrankheit (erkrankt): 202, 122, 70, 111, 153; Tuberkulose (gestorben): 600, 703, 719, 718, 720.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. K. in G.: Wird im Falle der Pensionierung die Zeit als kommissarischer Kreiswundarzt angerechnet, wenn bei Uebernahme der Stellung keine Vereidigung, sondern nur eine Verpflichtung durch Handschlag erfolgt ist?

Antwort: Ja; denn die Dienstzeit wird nach § 13 des Pensionsgesetzes vom Tage der Ableistung des Diensteides gerechnet, und die Verpflichtung mittelst Handschlages ist nach dem Staatsministerial-Beschluß vom 31. Mai 1842 und 12. Oktober 1861 der Ableistung des Diensteides gleich zu achten. Dies gilt auch, wenn der Uebergang von einer zur Pension nicht berechtigenden, aber aus der Staatskasse remunerierten Anstellung in einen anderen zum Pensionsanspruche berechtigenden Posten, z. B. bei der Ernennung eines Kreisphysikus oder Kreiswundarztes zum Kreisarzt, nicht unmittelbar, sondern erst nach längerer Aufgabe der ersten Stellung stattfindet.

Anfrage des Kreisarztes Dr. B. in H.: Kann nach dem Gebührengesetz vom 14. Juli 1909 unter der Gebühr für ein Befundattest (Tarif A 12) auch eine solche für Akteneinsicht (Tarif A 4) liquidiert werden?

Antwort: Ja; nur in den Fällen Tarif A Nr. 13—15, in denen höhere Gebühren berechnet werden können, ist die Gebühr für Akteneinsicht mit einbegriffen (s. meinen Kommentar S. 20, Anm. 5).

Anfrage des Kreisarztes Dr. P. in G.: 1. Wenn der Kreisarzt im Auftrage der Königlichen Regierung, Abt. III, ein Gutachten über die Erwerbsfähigkeit eines im staatlichen Betriebe beschäftigten Arbeiters (z. B. Waldarbeiters) erstattet, hat er für dieses nach der Gebührenordnung für praktische Aerzte vom 15. Mai 1896 oder nach dem Gebührengesetz für Medizinalbeamte vom 14. Juli 1909 zu liquidieren?

2. Falls zur Abgabe des Gutachtens eine Reise notwendig war, hat die Berechnung derselben nach der Gebührenordnung für praktische Aerzte oder nach Maßgabe der Bestimmungen, welche für die Staatsbeamten gelten, zu erfolgen?

Antwort: In beiden Fällen ist nach der ärztlichen Gebührenordnung zu liquidieren.

Anfrage des Kreisarztes Dr. H. in L.: Auf Ersuchen des zuständigen Amtsgerichts habe ich eine Reise zurückgelegt, um einen Gerichtsvollzieher auf Dienstfähigkeit zu begutachten. Fällt die Reise unter das Pauschale und ist das Gutachten kostenlos?

Antwort: Die Reise fällt weder unter das Pauschale, noch ist das Gutachten unentgeltlich zu entrichten, da es sich um eine vertrauensärztliche Tätigkeit im Sinne des § 115 der D. A. und nicht um eine amtliche Verrichtung handelt (s. auch Min.-Erlaß vom 10. Dezember 1909, Beilage zu Nr. 1 der Zeitschrift von 1909, S. 2).

Anfrage des Kreisarztes Dr. G. in B.: Ist der Kreisarzt berechtigt, bei Reisen infolge Privatauftrags (Untersuchung eines bettlägerigen Militärreklamanten, Begutachtung der Gesundheitsschädlichkeit von Gebäuden usw.) die tarifmäßigen Fuhrkosten für Landwege zu berechnen, wenn ihm freies Fuhrwerk zur Verfügung gestellt ist? Oder gilt hier auch die Bestimmung des Artikel II?

Antwort: Der Kreisarzt braucht das ihm von privater Seite gestellte Fuhrwerk nicht zu benutzen; tut er es, so kann er trotzdem Reisekosten beanspruchen. Diese fallen, abgesehen von der Gebühr für Zu- und Abgang, nur dann weg, wenn die Reise mit unentgeltlich gestellten Verkehrsmitteln ausgeführt wird, das sind aber nur solche, deren Kosten aus öffentlichen Kassen bestritten werden (Art. II des Ges. vom 21. Juni 1897, F 6 der Ausführungs-Bestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten vom 11. November 1903, s. meinen Kommentar S. 54 u. 69). Es dürfte jedoch, um Mißdeutungen zu vermeiden, angezeigt sein, auf die Reisekosten zu verzichten und nur die erwachsenen Auslagen (z. B. für Trinkgelder) zu berechnen.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

XXVI. Hauptversammlung

am

Freitag u. Sonnabend, den 22. u. 23. April 1910

in

Berlin

Tagesordnung:

Donnerstag, den 21. April:

8½ Uhr abends: **Begrüssungs-Abend** (mit Damen) im „Rheingold"; Eingang: Potsdamerstraße Nr. 8, eine Treppe hoch.

Freitag, den 22. April:

9½ Uhr vormittags: **Erste Sitzung** im „Rheingold" (wie vorher).

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht.**
3. **Der Entwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches.** Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, Gefängnisarzt Dr. Fritz Leppmann-Berlin und Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz.

3 Uhr nachmittags: **Besichtigung des Städtischen Untersuchungsamtes** in der Fischerstraße Nr. 39/42 (Eingang Mühlendamm).

7 Uhr nachmittags: **Festessen** (mit Damen) im „Rheingold" (wie vorher).

Sonnabend, den 23. April:

9½ Uhr vormittags: **Zweite Sitzung** im „Rheingold" (wie vorher).

1. **Die neue Dienstanweisung für die Kreisärzte.** Referenten: Med.-Rat Dr. Nickel, Kreisarzt in Perleberg, und Kreisarzt Dr. Meder in Cöln.
2. **Vorstandswahl; Bericht der Kassenrevisoren.**
3. **Beschluss über den Entwurf der Satzungen zum Unterstützungsfonds.**

1 Uhr mittags: **Zwangloses gemeinsames Mittagessen** (mit Damen) im „Rheingold" (wie vorher).

3 Uhr nachmittags: **Besichtigungen** [1]).

8 Uhr abends: **Zwanglose Vereinigung** [1]).

Um recht zahlreiche Teilnahme, auch von seiten der Mitglieder des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins, die freundlichst eingeladen sind, wird gebeten.

Minden, i. W., den 8. März 1910.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

I. Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Vorsitzender,
Reg.- u. Med.-Rat in Minden.

[1]) Das Nähere darüber wird am Sitzungstage mitgeteilt.

Notiz.

Vom 10. März bis 18. April d. J. ist der Herausgeber dieser Zeitschrift infolge einer Erholungsreise nach Italien abwesend. Wenn auch für Vertretung gesorgt ist und ihm dringende Sachen nachgeschickt werden, so bittet er doch, etwaige Zusendungen, Anfragen usw. tunlichst bis zu seiner Rückkehr zu verschieben.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 6. Ausgegeben am 20. März 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

Von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 6.
und Beilage: Berichte über Versammlungen: Offizieller Bericht über die VI. [illegible] versammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Tätigkeit eines Gerichtsarztes. Von Dr. **Keferstein** 189
Ueber akute spinale Kinderlähmung. Von Dr. **Meyer** 199

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

R. Magnanimi: Pathologisch-anatomische Befunde bei Schwefelwasserstoffvergiftung 205
J. S. Mackintosh: Akute Trionalvergiftung 205
Dr. **E. Matzdorf**: Die Chlorzinkvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkt . . 205
Dr. **Alexander Natanson**: Toxische Erblindung nach Genuss von verfälschtem Kinderbalsam. Beitrag zur Kenntnis der Holzgeistvergiftung 206
Dr. **Joh. Longard**: Zur Frage der Verletzung der Schädelbasis und des Gehirns 206
Marc Armand Ruffer: Nachweis von Bilharzia hämatobia in ägyptischen Mumien der zwanzigsten Dynastie . . 206
V. H. Veley: Die Gefahren des Schamponierens 207

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Wilmans**: Die klinische Stellung der Paranoia 207
Dr. **W. Runge**: Chorea minor mit Psychose 208
Dr. **K. Heilbronner**: Zur Rückbildung der sensorischen Aphasie 208
Prof. Dr. **W. Weygandt**: Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt 208
G. Major: Erkennung des jugendlichen Schwachsinns 208
Dr. **Schott**: Katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene 209
Dr. **Mönkemöller**: Zur forensischen Beurteilung Marineangehöriger 210
Dr. **A. Hamburger**: Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener . . . 210

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Diphtherie.

Dr. **Ch. Niskino**: Ueber Diphtheriebazillenträger 211
Dr. **H. Much**: Zur Diphtherieepidemie . . 211
Dr. **F. Reiche**: Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Diphtherie 211
Dr. **H. Fette**: Die Behandlung der Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen 212
Dr. **Berlin**: Ueber intravenöse und intramuskuläre Anwendung hoher Serumdosen bei der Behandlung der Diphtherie. 212

b. Keuchhusten.

Dr. **J. Pick**: Amtsärztliche Betrachtungen über den Keuchhusten 212

c. Erysipel.

Dr. **Viktor Hecht** u. Dr. **Eduard Hulles**: Vergleichende Untersuchungen über die Streptokokken des Erysipels 212

d. Tetanus.

Dr. **L. Simon**: Zwei mit Antitoxin „Höchst" behandelte Fälle von Tetanus mit günstigem Ausgang 213

e. Andere Krankheiten.

Dr. **U. Guastalla**: Flagellaten im menschlichen Darm 214
Dr. **E. Michels**: Ueber angiosklerotische Gangrän bei jugendlichen Individuen . 214

f. Desinfektion.

Dr. **H. E. Kersten**: Ein Beitrag zur Sputumdesinfektion 214
Dr. **R. Bassenge**: Ueber die desinfizierende Wirkung einiger gebräuchlicher Zahn- und Mundwässer auf pathogene Bakterien 215
Dr. **C. Mueller**: Ueber Desinfektion infizierter Wäsche 215
Dr. **Georg Mayer**: Ueber die Desinfektionswirkung der Phenostal-Tabletten (Diphenyloxalester) und ihnen ähnlicher Lösungen organischer Säuren 215
Dr. **E. Küster**: Untersuchungen über Phenostal (Karbolsäuretabletten) und seine keimtötende Wirkung 215
Dr. **K. E. Boehncke**: Vergleichende Untersuchungen über den praktischen Wert der apparatlosen Raumdesinfektionsverfahren mit Formaldehyd 216

2. Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.

Dr. **Heinrich Kokall**: Der Einfluss der Wasserversorgung auf die Gesundheitsverhältnisse von Gemeinwesen, mit besonderer Berücksichtigung des Darmtyphus 216
Dr. **Marmann**: Ein neues Verfahren zum quantitativen Nachweis des Bacterium coli in Wasser; zugleich ein Beitrag zum Verhalten dieses Keimes in Flüssen und Schwimmbassins 216
Ernst Schick: Die Reinigung städtischer Abwässer durch Fischteiche 217
Jahresbericht der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung für das Etatsjahr 1908 (1. April 1908 bis 31. März 1909) 217

3. Säuglingsfürsorge.

Dr. **G. Bahrdt**: Die bei ihren Müttern verbleibenden unehelichen Kinder und die Arbeit des Kinder-Rettungs-Vereins in Berlin 219
Frau **I. Doeltz**: Gibt es keine Möglichkeit, die unehelichen Mütter mit ihren Kindern zusammenzuhalten? 219
Prof. Dr. **A. Keller**: Zu dem Thema: „Wöchnerinnen- und Säuglingsheime" . 219
Dr. **Scharfe**: Beobachtungen bei stillenden Müttern 219
Dr. **Schiller**: Stillprämien und Stillbeihilfen als Mittel im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit 220
Dr. **G. Bjelenky**: Zur Frage der Stillungsnot und Stillungsunfähigkeit 221
Prof. Dr. **Langstein**: Was sollte eine Mutter von der Ernährung und Pflege eines Kindes jenseits des Säuglingsalters verstehen? 221

Besprechungen 221
Tagesnachrichten 223
Sprechsaal 227

Beilage:

Rechtsprechung 45
Medizinal-Gesetzgebung 49

Beilage:

Aus Versammlungen und Vereinen

Bericht über die offizielle VI. Hauptversammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

Umschlag:

Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Professor: dem Privatdozenten Dr. Lockemann, Abteilungsvorsteher am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin; dem wissenschaftlichen Mitgliede am Institut für experimentelle Therapie Dr. Bechhold in Frankfurt a. M.; dem Dozenten der Akademie für praktische Medizin, Dr. G. Pfalz, Direktor der städtischen Augenklinik in Düsseldorf; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Kreisarzt Dr. Kutzky in Steinau a. O. und dem San.-Rat Dr. Brandes in Hildesheim; — zu Ehrenrittern des Johanniterordens ernannt: der Spezialarzt der Chirurgie Dr. W. v. Brunn in Rostock und Prof. Dr. v. Pflugk in Dresden.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Kommandeur-Kreuzes des Großherzogl. Luxemburgischen Ordens der Eichenkrone: dem Geh. San.-Rat Dr. Pagenstecher in Berlin.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Pusch in Bromberg zum Kreisarzt und Leiter des Medizinaluntersuchungsamts in Danzig.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Hartisch von Gostyn nach Rawitsch; Kreisarzt und ständiger Hülfsarbeiter bei der Regierung in Oppeln Dr. Schultz-Schultzenstein als Kreisarzt in den Kreis Oberbarnim (Wohnsitz: Freienwalde a. O.).

Gestorben: Kreisarzt Dr. Schulz in Hofgeismar, Dr. Hahn in Stargard in Pommern, Dr. Franz Bruck in Breslau, Dr. Richter in Wilfesgrund (Reg.-Bez. Breslau), San.-Rat Dr. Strenge in Neumünster (Holstein), San.-Rat Dr. Meyer in Hadersleben (Schleswig), Dr. Baldewein in Limmer bei Hannover, Dr. Brandt's in Cöln a. Rh., San.-Rat Dr. Schröder in Berlin, San.-Rat Dr. Hellmuth in Charlottenburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pflüger und Dr. Kessel in Bonn, Dr. Boye in Neuhaldensleben, Dr. Ehlert in Tegel, Dr. Pickert und Dr. Dürr in Beelitz, Dr. Raffel in Spandau, Generaloberarzt a. D. Dr. Schmolling in Steglitz.

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W
Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel als Hofrat: dem Dr. v. Bürkel in München; — der Bayerische Verdienstorden vom heiligen Michael II. Klasse: dem o. Prof. Geh. Rat Ober-Med.-Rat Dr. v. Bauer in München; — das Verdienstkreuz für freiwillige Krankenpflege: dem Bezirksarzt Dr. Grundler in Neumarkt (Oberpf.), dem Arzt Dr. Hofmeister in Oberschleißheim, dem Oberstabsarzt z. D. Dr. Gengler in Metz, dem Stabsarzt Dr. Schuch in Bamberg.

Ernannt: Der Bahnarzt Dr. Hofmann in Neuötting zum Bezirksarzt in Naila.

Versetzt: Der Bezirksarzt Dr. Mayer in Rothenburg a. T. nach Hersbruck.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

An der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt **Uchtspringe** (Altmark), Bahnstrecke Lehrte — Berlin, (mit ca. 1500 Kranken und 13 etatsmäßigen Arztstellen) ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. nebst Wohnung und freier Verpflegung in I. Klasse, steigend jährlich um 200 M. Nach dreijähriger Dienstzeit und Bewährung feste Anstellung mit Pensionsberechtigung, Familienwohnung pp. und entsprechendem Gehalt, das staffelförmig bis 6000 bezw. 7200 M. steigt.

Zu wissenschaftlicher Ausbildung (namentlich auch in der Chemie und Pathologie des Stoffwechsels) ist Gelegenheit in den gut ausgestatteten Laboratorien gegeben. Unverheiratete Bewerber wollen Lebenslauf, Approbations- und sonstige Zeugnisse baldigst einsenden an den Direktor **Professor Dr. Alt.**

Ebenda sind **Praktikantenstellen** bei vollständig freier Station zu besetzen.

Rheinau

Wasserheilanstalt

bei **Bendorf am Rhein.**

Kurhaus für Nervenkranke.

Vornehmste Einrichtungen.

Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.

Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

Preis geheftet 4 Mark.

In den Ruhestand getreten: Bezirksarzt Dr. Fliegl in Schweinfurt.
Gestorben: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Hess in Wunsiedel.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Privatdozent Dr. Heinecke in Leipzig zum außerordentlichen Professor.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.
Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.
Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.
Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld
Berlin W., Lützowstrasse 10.

Therapeutisches Taschenbuch der Nervenkrankheiten

von

Dr. **W. Alexander**, Berlin

und

Dr. **K. Kroner**, Berlin-Schlachtensee.

Mit Vorwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Goldscheider.**

Mit 6 Abbildungen.

Gebunden und durchschossen. **Preis: 3,50 Mark.**

Versetzt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Petzold in Großenhain nach Pirna.

Gestorben: Stabsarzt a. D. Dr. Quiring, San.-Rat Dr. Seifert und Geh. San.-Rat Dr. Martini in Dresden.

Königreich Württemberg.

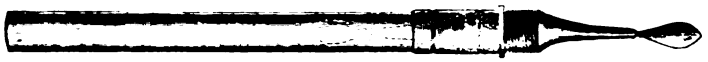
Gestorben: Med.-Rat Dr. v. Roth in Stuttgart und San.-Rat Dr. Wiedemann in Rottweil, leitender Arzt der Privat-Irrenheilanstalt in Rottenmünster.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: das Kommandeurkreuz II. Kl. des Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Köhler in Berlin.

Zum Impf-Termin

Instandsetzung des Impfinstrumentariums.



Original Platina-Iridium-Impfmesser

nach Dr. Lindenborn, pro Stück Mk. 3,75.

Besteck zur aseptischen Einzelimpfung	Mk. 6,75
Besteck zur aseptischen Massenimpfung	Mk. 13,50
Automatisch schliessendes aseptisches Lympfbecken	Mk. 2,—
Spirituslampen für die Tasche	Mk. 1,35

Die Qualität meiner seit 13 Jahren bewährten Original Lindenborn'schen Messer, welche innerhalb 5 Sekunden glühen und erkalten, ist bisher trotz vieler Nachahmungen unerreicht

Neu: Zur Kutan-Reaktion

Impfspatel aus Platina-Iridium	Mk. 4,—
Taschenbesteck zur Kutan-Reaktion	Mk. 10,—

Prospekte „Impftechnik" kostenlos

Ludwig Dröll,

Frankfurt a. Main, Kaiserstr. 42

Fabrik für Chirurgie-Instrumente und Apparate.

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35. Lützowstrasse 10.

Die Begutachtung der Unfallverletzungen.

Leitfaden zur Untersuchung und Beurteilung Unfallverletzter nebst Zusammenstellung der häufigsten Verletzungen und deren Folgezuständen.

Von Prof. Dr. **Eduard Pietozikowski** in Prag.

2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk.

Beide Teile in 1 Band gebunden: 19,50 Mk.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 1. April 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Gostyn**, Reg.-Bez. Posen, mit dem Amtssitz in Gostyn (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 Mark, Stellenzulage von 900 Mark und 180 Mark Amtsunkostentschädigung jährlich).

Die Kreisarztstelle des Kreises **Neuwied**, Reg.-Bez. Koblenz, mit dem Amtssitz in Neuwied (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich).

Die Kreisarztstelle des Kreises **Hofgeismar**, Reg.-Bez. Cassel, mit dem Amtssitz in Hofgeismar.

Die Stellen als Kreisassistenzarzt und Assistent bei den Medizinaluntersuchungsämtern in **Düsseldorf, Magdeburg** und **Stade**, und als Kreisassistenzarzt und Leiter bei der Medizinaluntersuchungsstelle in **Bromberg** (Remuneration je bis zu 2000 M. jährlich). Meldungen sofort.

Königreich Bayern.

Die Bezirksarztstellen in **Schweinfurt** und **Rothenburg a. T.** Meldefrist: 24. März; in **Wunsiedel**. Meldefrist: 1. April.

Der heutigen Nummer liegt vom Verlag von **Leopold Voss** in **Hamburg** ein Prospekt über „Anleitung für die schulärztliche Tätigkeit usw." bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.

Allmonatlich finden **in unserem grossen Hörsaale**
Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstrasse

Röntgen-Kurse für Aerzte,

verbunden mit praktischen Uebungen an allen Haupt- und Nebenapparaten des Röntgen-Instrumentariums, in der Röntgenographie, Röntgenoskopie etc. statt.

Wir machen ganz besonders darauf aufmerksam, dass unsere Kurse eine bedeutende Erweiterung erfahren haben, so dass dieselben nunmehr folgendermassen eingeteilt sind:

1. **Experimental-Vortrag über die für medizinische Zwecke in Frage kommenden Abschnitte der Elektrizitätslehre: Dr. Donath**, Direktor der physikalischen Abteilung der **Urania, Berlin.** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
2. **Röntgenlehre: Prof. Dr. Donath**, Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/24 Uhr.
3. **Röntgentherapie: Dr. Albrecht**, Spezialarzt für Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Leiter der Röntgen- und Licht-Abteilung der ehemaligen Professor Lassar'schen Klinik in Berlin. Dauer 3 Tage, nachm. 4—5 Uhr.
4. **Erklärung und Projektion von Röntgenbildern: Dr. Metzner, Dessau.** Dauer 1 Tag, vorm. 10—11 Uhr und nachm. 2—1/24 Uhr.
5. **Demonstration und praktische Uebungen mit dem neuen**

Rotax-Röntgen-Instrumentarium mit **Rotax**-Unterbrecher.

Daran anschliessend:

6. **Demonstrations-Vortrag über alle modernen elektro-medizinischen Apparate.** Dauer 2 Tage, nachm. 2—4 Uhr.

Ausserdem werden täglich vor- und nachmittags **praktische Uebungen** in der Röntgenographie sowie in der photographischen Technik etc. vorgenommen.

Neu! Uebungen in der **Teleröntgenographie!** (Röntgen-Fern- und Moment-Aufnahmen.)

Aerzte-Kurse finden statt: In 1910: 10 bis 20. Januar, 7. bis 17. Februar, 7. bis 17. März, 4. bis 14. April, 23. Mai bis 2. Juni, 20. bis 30. Juni.

Neuerung! Ausbildung des männlichen und weiblichen Pflegepersonals der Krankenanstalten in der technischen Handhabung des Röntgen-Instrumentariums, im Photographieren und Entwickeln der Röntgenplatten.

Pfleger-Kurse finden statt, je 4 Tage. In 1910: 26. bis 29. Januar, 20. bis 23. April.

Neu aufgenommen: Grundzüge der Röntgentherapie für Pflegepersonal (Spez.-Arzt Dr. **Albrecht**, Berlin).

Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas" Berlin N., Friedrichstr. 131 d Ecke Karlstrasse.

Filiale: Düsseldorf, Graf Adolfstrasse 88.

Den Kursus-Teilnehmern ist die Besichtigung unserer Fabrikations-Werkstätten gestattet.

N B. Für Vorträge, Demonstrationen und Versammlungen steht unser Hörsaal, über 100 Personen fassend, den Herren Aerzten unentgeltlich zur Verfügung.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan-Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 6. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. März.

Die Tätigkeit eines Gerichtsarztes.

Von Gerichtsarzt Dr. Keferstein in Magdeburg.

In der Dienstanweisung für die Kreisärzte heißt es in § 1: „Der Kreisarzt ist der Gerichtsarzt seines Amtsbezirks. Wo besondere Verhältnisse es erfordern, kann die Wahrnehmung der gerichtsärztlichen Geschäfte besonderen Gerichtsärzten übertragen werden. Die besonderen Gerichtsärzte werden als nicht vollbesoldete Kreisärzte angestellt."

Wo ein besonderer Gerichtsarzt neben dem Kreisarzte angestellt ist, soll der Kreisarzt nur als Gesundheitsbeamter tätig sein, während der Gerichtsarzt die gerichtsärztlichen Geschäfte zu bearbeiten hat. Hierdurch wird der Kreisarzt entlastet und kann sich ganz seinen hygienischen Aufgaben widmen.

Von den gerichtsärztlichen Geschäften, die nachstehend durch einzelne erwähnenswerte Beispiele und Erfahrungen erläutert werden sollen, interessieren zunächst die Untersuchungen an lebenden Personen. Sie erstrecken sich auf Verletzungen, Notzucht und Unzucht, Schwangerschaft, Geburt und Abtreibung, Haft- und Vernehmungsfähigkeit, außerdem auf die Untersuchungen des Geisteszustandes, der Zurechnungsfähigkeit und Verhandlungsfähigkeit. Zu den Verletzungen gehört auch die Beurteilung der Kunstfehler der Aerzte, soweit sie als Körperverletzungen aufgefaßt werden, ebenso auch Körperverletzungen, die das übrige Heilpersonal und sonstige Heilkünstler sich zuschulden kommen lassen.

Die meisten angeblichen Kunstfehler, die den Aerzten vorgeworfen werden, kommen bei Entbindungen vor. Die betreffende Frau ist während oder kurz nach der Entbindung gestorben; es werden von dem Kreisarzt Erhebungen angestellt, die Leichenöffnung wird gemacht und ein angeblicher Kunstfehler festgestellt. Je weltfremder der betreffende Kreisarzt oder Gerichtsarzt in der ärztlichen Praxis geworden ist, desto leichter ist er geneigt, einen Kunstfehler für vorliegend zu erachten. Bei dem weiteren Verlauf der Sache kann er dann aber zu seinem Staunen erleben, daß sein Gutachten, das mit vielem Fleiß und theoretischem Wissen ausgearbeitet ist, nicht die Billigung des Provinzial-Medizinalkollegiums findet; denn hier pflegt man weniger nach der Theorie, sondern zum Glück nach der Praxis zu urteilen. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den angeblichen Kunstfehlern der Hebammen. Auch unter den Aerzten kommen räudige Schafe vor, doch kann man sagen, höchst selten. Mir ist ein Arzt in Erinnerung, der Frauen und Mädchen einen federnden Stahlapparat einsetzte, um Schwangerschaft zu verhüten. Diese Federn waren nach längerem Gebrauch durchgerostet und hatten die Gebärmutter aufgespießt. Der Arzt wurde zu einer längeren Gefängnisstrafe verurteilt und ist dann außer Landes gegangen; er gibt in Deutschland nur noch Gastrollen, hat aber immer noch einen großen Zulauf.

Masseure und Masseusen fassen manchesmal eine Krebsgeschwulst des Netzes oder der Gebärmutter als versetztes Blut auf und wollen dieses angeblich versetzte Blut wegmassieren, wodurch sie auch eine mögliche, lebensrettende Operation hintertreiben.

Sonstige Körperverletzungen sollen übergangen werden, nur mag erwähnt werden, daß nach meinen Erfahrungen die Strafkammer den Begriff des gefährlichen Werkzeuges meist recht weit auszudehnen pflegt im Gegensatz zu den Geschworenen, wenn diese mal eine derartige Frage zu beantworten haben.

Bei Notzucht und Unzucht ist öfter bei einer Frauensperson festzustellen, ob das Jungfernhäutchen verletzt ist oder nicht. Die Form des Jungfernhäutchens ist außerordentlich verschieden. Das ringförmige Jungfernhäutchen ist ziemlich selten; am häufigsten findet man das lippenförmige, so daß der Eingang in die Scheide durch das lippenförmige Häutchen ähnlich wie durch ein weiteres Paar Schamlippen verschlossen wird. Durch den ersten Beischlaf pflegt das Häutchen einzureißen, der Riß ist manches Mal ganz geringfügig. Eine völlige Zerstörung des Hymens kommt auch durch häufigen Beischlaf nicht vor. Das mehrfach eingerissene Hymen ist so ausdehnungsfähig, daß es zu weiteren Einrissen nicht mehr kommt. Durch eine Entbindung wird aber das Jungfernhäutchen bis auf geringe Reste zerstört, indem es durch den austretenden Kopf des Kindes vollkommen zerrissen und zerquetscht wird. Es kommt vor, daß Schwestern eine ähnliche Form des Jungfernhäutchens haben, nicht selten ist aber auch die Form ganz verschieden; bei Zwillingen pflegt jedoch die Form des Jungfernhäutchens dieselbe zu sein. Manches

Mal zeigt der Rand des Häutchens eine Zackung, die angeboren, aber auch durch Onanie herbeigeführt sein kann, falls diese soweit fortgesetzt wird, bis der Rand einreißt, es blutet und wehe tut. Tiefe Einrisse des Jungfernhäutchens werden durch Onanie nicht hervorgerufen, das Schmerzgefühl verhindert derartige tiefe Einrisse durch Onanie.

Das Verbrechen der Abtreibung kommt besonders in den Großstädten vor. Es sind nicht selten frühere Hebammen, die aus irgendeinem Grunde die Hebammentätigkeit nicht mehr ausüben dürfen und sich nun mit Abtreibungen abgeben. Aber auch andere Frauen, selbst Männer, z. B. frühere Masseure, Bademeister und dergleichen, üben dieses verbrecherische Gewerbe aus. Trotz der harten Strafen werden immer wieder Abtreibungen verübt, da der Preis, der gegeben wird, verhältnismäßig hoch ist; 100 bis 300 Mark und darüber werden dafür bezahlt. Es wird entweder die Abtreibung mit der Spritze oder der Eihautstich ausgeführt. Auf innere Mittel, wie Sabina und dergleichen, läßt sich eine geübte Abtreiberin gar nicht ein, weil sie weiß, dass die Wirkung innerer Medikamente unsicher ist.

Die Abtreibung mit der Spritze wird folgendermassen vorgenommen:

Es wird eine Spritze von der Größe einer Klystierspritze mit langem Ansatz gewählt, die Spitze des Ansatzes in den Muttermund der Gebärmutter eingeführt und dann mit starkem Druck die Flüssigkeit durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter gespritzt. Der Flüssigkeitsstrahl prallt gegen das in der schwangeren Gebärmutter befindliche Ei und kann einen Teil desselben von der Gebärmutterwand ablösen; auch das eingespritzte Wasser wirkt als Fremdkörper. Auf diese Weise kommt es nach einiger Zeit zu Wehen und zu einer Fehlgeburt. Die Abtreiberin läßt bei diesem Verfahren die Schwangere sich auf zwei Stühle setzen, zwischen die häufig ein Eimer gestellt wird, damit in ihn die ausfließende Flüssigkeit aufgefangen werden kann. Oder die Schwangere muß sich über einen Eimer stellen; in diesem Falle pflegt eine Gehilfin die Schwangere zu halten, da sie bei der Einspritzung Ohnmachtsanwandlungen bekommen kann. Die Abtreiberin kniet vor der Schwangeren und führt so die Spritze ein. Als Einspritzungsflüssigkeit wird häufig Seifenwasser gewählt, weil dieses die Gebärmutter zur Wehentätigkeit anreizen soll, öfter wird auch Lysollösung genommen.

Der Eihautstich wird ausgeführt, indem die Abtreiberin mit einem nadelartigen bezw. stäbchenförmigen Instrument die Oeffnung des Gebärmutterhalses durchdringt und das Ei in der schwangeren Gebärmutter an seinem unteren Ende ansticht. Das Fruchtwasser fliesst dann zum Teil aus; diese Inhaltsverminderung der Gebärmutter bewirkt dann Zusammenziehung derselben, Wehen und Fehlgeburt.

Den Eihautstich auszuführen ist schwieriger und auch gefährlicher für die Schwangere, da durch einen ungeschickt geführten Stich eine Verletzung der Gebärmutter sich ereignen kann; denn das Instrument muss so geführt werden, dass es den Gebärmutterhals durchdringt. Leichter ist die Abtreibung mit der Spritze, weil der Wasserstrahl seinen Weg durch den Gebärmutterhals selber findet. In letzter Zeit wird der Eihautstich wieder mehr geübt. Der Grund dafür ist nach meiner Ansicht folgender: Eine Abtreiberin muss stets auf eine polizeiliche Haussuchung vorbereitet sein, bei einer solchen wird eine Spritze leicht gefunden

und ist stets verdächtig, während sich der Eihautstich mit jeder Stricknadel oder sonst leicht zu verbergendem stabförmigen Instrument ausführen lässt, so dass ein solches Instrument bei der Haussuchung übersehen werden kann. Als Instrument zum Eihautstich wird jetzt auch ein dünner männlicher Metall-Katheter gewählt. Da ein derartiger Katheter stumpf ist, so sind Verletzungen der Gebärmutter weniger zu fürchten. Bei dem Eihautstich und auch bei den Einspritzungen wollen die Frauen häufig einen durchdringenden Schmerz im Leibe gefühlt haben. Die Fehlgeburt tritt meist in den ersten Tagen nach dem Eingriff ein, meistens etwa am dritten Tage, beim Eihautstich gewöhnlich später als bei der Einspritzung; selten zieht sich der Eintritt der Fehlgeburt über den dritten Tag bis zum achten hin. Manchmal kann die Fehlgeburt schon wenige Stunden nach dem Eingriff erfolgen.

Eine Schwangere kann den Eihautstich auch an sich selbst vornehmen; dass dies auch bei der Abtreibung mit der Spritze möglich ist, zeigt folgender Fall:

Ein Dienstmädchen hatte zu ihren guten Freundinnen erzählt, daß sie sich schon zweimal ihre Frucht mit einer Spritze abgetrieben habe. Ich hatte den Fall zu begutachten; das Mädchen erzählte mir folgendes. Sie habe die Spritze von einer Frau gekauft, die ihr diese Anweisung zur Abtreibung gegeben hätte. Sie sollte mit ihrem Finger tief in ihre Scheide eindringen, dann würde sie ein Ding fühlen wie einen kleinen Berg, der in der Mitte ein Loch hätte, sie müßte sich nun Mühe geben, in das Loch dieses Berges die Spitze der Spritze einzuführen und da hineinzuspritzen. Das Mädchen hatte wirklich nach mehrmaligen vergeblichen Versuchen die Sache fertig bekommen. Sie hat es mir selbst gezeigt und war jetzt so geübt, daß sie die Einführung der Spritze ohne weiteres ausführte. Sie brauchte sich nicht einmal dazu auszukleiden, sondern hob nur die Kleider etwas in die Höhe und hielt sie mit dem angepreßten Arm fest, während sie mit dem einem Finger der rechten Hand in ihre Scheide fuhr, um den Muttermund zu suchen. Sie dirigierte dann mit der die Spritze haltenden linken Hand den Spritzenansatz in den Muttermund, zog die rechte Hand zurück und drückte mit ihr den Stempel der Spritze herunter.

Lebensgefährlich werden diese Abtreibungen dadurch, daß nicht sterile Instrumente verwandt und so Eitererreger in das Innere der Gebärmutter getragen werden. Auch kommt es nicht selten zu Verletzungen der Gebärmutter. Ein plötzlicher Todesfall ereignete sich dadurch, daß die Abtreiberin mit der Spritze die Gebärmutterwand durchstieß und eine volle Spritze Lysollösung in die Bauchhöhle spritzte. Der Tod trat fast augenblicklich ein.

Weiterhin kann es durch Zurückbleiben von Nachgeburtsresten in der Gebärmutter zu Blutungen kommen, wobei sich geronnenes Blut an diese Nachgeburtsreste festsetzt; diese Blutgerinsel nehmen oft die Form eines Blutpolypen an, der aus dem Muttermund bis in die Scheide hineinragen kann. Da die Scheide mit der atmosphärischen Luft in Verbindung steht, können Eitererreger in diesen Blutpolyp eindringen, sich hier fortpflanzen, auf diesem Wege in die Gebärmutterhöhle gelangen und Wochenbettfieber verursachen.

Es hält oft schwer, einer Abtreiberin ihr Verbrechen nachzuweisen. Manches Mal hilft hier der Zufall:

Am Elbufer wurde eine in Zeitungspapier gewickelte menschliche Frucht

gefunden, zwischen diesem Zeitungspapier fand sich eine Drucksache, welche Namen und Wohnung der Abtreiberin enthielt. Die Abtreiberin hatte die Frucht in Zeitungspapier gewickelt und in die Elbe werfen lassen, ohne in der Eile darauf zu achten, daß sich zwischen den alten Zeitungen andere Drucksachen mit ihrer Adresse befanden, die dort achtlos hingelegt waren. So hatte die Polizei es leicht, die Täterin zu ermitteln.

Bis in letzter Zeit kündigten die Abtreiberinnen ihre Hülfe öffentlich in den Zeitungen an. Eine solche Ankündigung lautete z. B.:

„Bewährte Behandlung heilbarer Krankheiten, Blutarmut, Stockungen, Nervosität, Beschwerden der Entwickelungs- und Wechseljahre."

Jetzt findet man in den Magdeburger Zeitungen derartige Annoncen nicht mehr; sie sind auf Grund der Polizei-Verordnung betreffend gewerbsmäßige Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen unterdrückt worden, weil sie das Publikum irreführen und belästigen.

Bei Begutachtung der Haftfähigkeit muß man unterscheiden, ob man einen Verurteilten vor sich hat, der eine Strafe erst antreten soll, oder einen Gefangenen, der im Gefängnis erkrankt ist und dessen Strafe unterbrochen werden soll. Für einen Verurteilten, der die Strafe erst anzutreten hat, ist der § 487 der Str.-Pr.Ordn. maßgebend, wonach eine Strafe wegen Geisteskrankheit und lebensgefährlicher Krankheit aufzuschieben ist, ein Aufschub aber auch möglich ist, wenn der körperliche Zustand des Verurteilten mit den Einrichtungen der Strafanstalt unverträglich ist. Ueber die Strafvollzugsfähigkeit eines Strafgefangenen gibt es solche sicheren Bestimmungen nicht, doch sind auch hier ungefähr dieselben Gesichtspunkte maßgebend. Bei Frauen pflegt eine Strafunterbrechung auch noch gewährt zu werden bei Schwangerschaft in den letzten Monaten. Außerdem können kranke Gefangene, deren Zustand es erfordert, in Krankenhäuser überführt werden. Der Aufenthalt in der Krankenanstalt gilt als Strafverbüßung, so lange der Justizfiskus die Kosten trägt; der Aufenthalt eines Gefangenen in einer öffentlichen Irrenanstalt kommt dagegen nicht auf die Strafzeit in Anrechnung, weil hier der Gefangene aus dem Strafvollzug entlassen wird, damit der Armenverband die Kosten trägt.

Eine weitere häufige Tätigkeit des Gerichtsarztes in Strafsachen ist die Untersuchung auf den Geisteszustand. Fast jeder, der eine strafbare Handlung vollführt hat, versucht durch seine Verteidigung möglichst geringe Strafe beziehungsweise Straflosigkeit zu erlangen. Nun weiß jeder, der in Strafsachen kein Neuling mehr ist, daß Geisteskrankheit straflos macht bei jeder Straftat; dieser Einwand paßt also als Verteidigung für alle Strafsachen; es ist daher kein Wunder, daß er so häufig gemacht wird. In Wirklichkeit werden auch von Geisteskranken schwere Verbrechen begangen wie Mord, Totschlag, Brandstiftung, Diebstahl, Beleidigung, Widersetzlichkeit, Verbrechen gegen die Sittlichkeit, Fälschungen usw.; da es der Straftat an sich nicht anzusehen ist, ob sie von einem Geistesgesunden oder Geisteskranken ausgeführt wurde, bedarf es in jedem einzelnen Falle einer genauen Beobachtung und Untersuchung des Beschuldigten,

ob die Voraussetzungen des § 51 St.-G.-B. vorliegen, also ob der Täter in Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit gehandelt hat. Kommt der Sachverständige zu keinem endgültigen Urteil wegen der Schwierigkeit des Falles, so kann er bekanntlich auf Grund des § 81 St.-P.-O. den Antrag stellen, daß der Angeklagte auf die Zeit von höchstens 6 Wochen einer öffentlichen Irrenanstalt zur Beobachtung überwiesen wird. Das Gesetz kennt nur Geistesgesundheit und Geisteskrankheit; in der Wirklichkeit gibt es aber auch Grenzfälle, sodaß die krankhafte Störung der Geistestätigkeit ein ziemlich dehnbarer Begriff ist. Die Grenze hier zu ziehen, ist dem Sachverständigen überlassen. Der Spezialirrenarzt ist leicht geneigt, einen schwerer Entarteten oder Hysteriker oder sonstigen Grenzfall für geisteskrank im Sinne des § 51 St.-G.-B. zu erachten; der Gerichtsarzt aber weiß, daß man durch ein solches Gutachten dem Entarteten oder Hysteriker einen Freibrief für Verbrechen ausstellt, der dann auch von dem Entarteten und noch mehr von dem Hysteriker ausgenutzt wird. Ist ein hysterischer Betrüger durch solches Gutachten freigesprochen worden, so wird er bald einen neuen Betrug begehen. Wird er dann wieder in Untersuchungshaft genommen, so erklärt er in frecher Weise, er müsse aus der Untersuchungshaft sofort entlassen werden, er könne garnicht bestraft werden; denn er sei geisteskrank. Schenkt der Gerichtsarzt solchen Vorstellungen keine Beachtung, so sagt der Angeschuldigte in geringschätzendem Tone, er sei schon durch die größten Autoritäten in Berlin untersucht und für geisteskrank erklärt worden, das Gutachten des Gerichtsarztes könne ihn daher ganz gleichgiltig sein. Manche Sachverständige operieren auch mit dem Begriff des moralischen Schwachsinns, der sich als recht dehnbar erweist.

Bei den Irrenärzten gilt es für erwiesen, daß Simulation von Geisteskrankheit im Gefängnis sehr selten ist. Hiergegen möchte ich folgende sicher beobachtete Tatsachen anführen:

Im Magdeburger Gefängnis waren plötzliche Erregungszustände bei den Untersuchungsgefangenen, aber auch bei den Strafgefangenen häufig, in denen sie in tobsüchtiger Weise alles in ihrer Zelle, was überhaupt verwüstet werden konnte, entzwei schlugen. Der Gefängnisarzt begutachtete dann, daß die Haft derartige Erregungszustände auslösen könnte, infolgedessen blieben die Täter straflos. Einmal hatten aber drei Gefangene in einer Gemeinschaftszelle alles kurz und klein geschlagen. Da hier offenbar Verabredung vorlag, wurden die drei Gefangenen außer mit Disziplinarstrafe damit bestraft, daß die Kosten der zerschlagenen Sachen ihnen von ihrem Arbeitsverdienste abgezogen wurden. Seitdem die Gefangenen die in Tobsuchtsanfällen zerschlagenen Sachen möglicher Weise von ihrem Arbeitsverdienste bezahlen müssen, sind seit Monaten im Magdeburger Gefängnisse derartige Tobsuchtsanfälle nicht mehr vorgekommen.

Es ist das gute Recht des Angeklagten, sich zu verteidigen; diese Verteidigung besteht aber häufig darin, daß er die Unwahrheit sagt. Nicht selten begegnet man in den ärztlichen Gutachten, daß alles das für Wahrheit genommen wird, was der Angeklagte, der auf seinen Geisteszustand untersucht wird, dem Arzte mitteilt. Mancher Arzt gefällt sich in der Rolle des Verteidigers und ist stolz darauf, unter geschickter Benutzung der oft zweifel-

haften Angaben des Angeschuldigten und seiner Angehörigen einen Dämmerzustand zu konstruieren.

Was die zweite Haupttätigkeit des Gerichtsarztes, die Untersuchung an Leichen, anbetrifft, so kommen Leichenbesichtigungen sehr selten vor. Wird nämlich eine Leiche gefunden, so besichtigt sie zunächst die Polizei; liegt nun die Vermutung nahe, daß es sich um Selbstmord durch Erhängen, Ertrinken, Erschießen usw. oder um einen bloßen Unglücksfall handelt, so wird dementsprechend an die Staatsanwaltschaft berichtet und von dieser die Leiche zur Beerdigung freigegeben. Kann die Polizei die Frage, ob fremde Schuld ausgeschlossen ist, nicht ohne weiteres entscheiden, so ruft sie den nächsten Arzt herbei. Dieser sieht sich die Leiche an und pflegt dann, wenn er keine Verletzungen findet, Herzschlag oder Gehirnschlag festzustellen, obgleich durch eine bloße Leichenbesichtigung ein Herzschlag oder Gehirnschlag gar nicht sicher festzustellen ist. Wollte jener Arzt wirklich gewissenhaft vorgehen, so müßte er bei der Besichtigung einer ihm unbekannten Leiche sagen, daß die Todesursache nur durch eine Leichenöffnung sicher nachgewiesen werden könnte. Es ist schon schwierig, bei einem plötzlichen Todesfalle die Todesursache festzustellen, bei einem Toten aber, den man vorher nie gesehen hat und der irgendwelche Anhaltspunkte für eine Todesursache nicht darbietet, durch bloße Leichenbesichtigung die Todesursache feststellen zu wollen, ist nicht angängig.

Es kommt auch vor, daß man von den Angehörigen zu einem Toten gerufen wird, der nie ärztlich behandelt worden ist und zu dem der Arzt nur deshalb gerufen wird, um den polizeilich vorgeschriebenen Totenschein auszufüllen. Auch in diesem Falle ist, falls die Todesursache unbekannt ist, auf dem Totenschein zu vermerken: Todesursache unbekannt, sie kann nur durch Leichenöffnung festgestellt werden. Dadurch würden die Fälle immer seltener werden, wo die Angehörigen den Arzt nur zum Ausfüllen des Totenscheins zuziehen.

Nicht jeder Selbstmord ist leicht festzustellen, besonders soll man bei dem so häufigen Selbstmord durch Erhängen vorsichtig sein. Es kommt immer wieder vor, daß jemand durch Erdrosseln ermordet wird, und daß der Leichnam nachträglich aufgehängt wird, um den Anschein des Selbstmordes vorzutäuschen. Man muß genau auf den Verlauf der Strangmarke achten und genau untersuchen, ob es nur eine Strangmarke ist, oder ob sich mehrere vorfinden und wie diese verlaufen. Jeder beschäftigte Gerichtsarzt wird es erleben, daß der zuerst hinzugezogene praktische Arzt sich hat täuschen lassen und in gutem Glauben einen Selbstmord angenommen und bescheinigt hat.

Gerichtliche Leichenöffnungen kommen auf 10000 Einwohner etwa eine jährlich vor, wie ich durch mehrjährige Statistik festgestellt habe. Vor einigen Jahren war hier in der Umgegend ein junger Ehemann gestorben, der Arzt hatte als Todesursache auf dem Totenschein Magengeschwür angegeben; es stellte sich jedoch nach Monaten heraus, daß es eine Arsenikvergiftung gewesen

war. Die Sache wurde vor dem Schwurgericht verhandelt; der eine Geschworene fragte, weshalb der behandelnde Arzt es nicht gemerkt hätte, daß es Arsenikvergiftung gewesen sei, und wie der Gerichtsarzt es jetzt nach Monaten wissen könne, nachdem der Tote längst begraben und dann wieder ausgegraben sei, daß tatsächlich Arsenikvergiftung vorgelegen habe. Es wurde ihm geantwortet, daß unter 100 Aerzten kaum einer eine Arsenikvergiftung jemals gesehen hätte, und daß der behandelnde Arzt eben nicht auf diese Vermutung gekommen sei, daß aber aus den von den Zeugen unter ihrem Eide beschriebenen Krankheitssymptomen und durch das Ergebnis der chemischen Untersuchung mit Bestimmtheit geschlossen werden könne, daß es sich um Arsenikvergiftung handele.

Als seltene Art von Kindesmord möchte ich folgende erwähnen:

Eine polnische Arbeiterin hatte ihrem neugeborenen Kinde ihren Finger absichtlich tief in den Schlund gesteckt, bis das Kind erstickt war. Die Verletzungen an Gaumen und Schlund der kleinen Leiche bewiesen diese Art des Erstickungstodes.

Als dritter Hauptteil der gerichtsärztlichen Tätigkeit ist die Untersuchungen an leblosen Objekten zu nennen. Hierher gehören die Untersuchungen verdächtiger Flecke auf Samenflüssigkeit, Trippereiter, Blut und dergleichen.

Mit der Untersuchung von Blut in Mordsachen wird meistens ein Chemiker betraut. Das Gericht bezw. die Staatsanwaltschaft ist von früher her daran gewöhnt, in Mordsachen einen Chemiker heranzuziehen. Ich möchte auch nicht, daß hier eine Aenderung eintritt[1]). Den Gerichtsarzt geht weniger der einzelne Blutspritzer an, als der Mensch, von dem dieser Blutspritzer herstammt.

Bei verdächtigen Flecken auf Samenflüssigkeit in Notzuchtssachen wird der Gerichtsarzt um ein Gutachten ersucht. Diese Untersuchungen sind ziemlich selten, da der Richter den Zeugenbeweis jedem Indizienbeweis vorzieht. Die Person, an der das Sittlichkeitsverbrechen verübt ist, findet sich als Zeuge; über deren Glaubwürdigkeit vernimmt der Richter andere Zeugen, so daß er auf diesem Wege zur Feststellung der Wahrheit zu kommen sucht. Der Indizienbeweis wird jedoch angetreten werden, wenn es sich um Sittlichkeitsverbrechen unter Verwandten handelt, weil die Verwandten gegeneinander das Zeugnisverweigerungsrecht haben. Sittlichkeitsverbrechen unter Verwandten sind aber nicht so sehr häufig. Oft ist das Hemd, das Unterbeinkleid oder Taschentuch, an denen die verdächtigen Flecke gewesen sind, längst gewaschen, ehe das Gericht oder die Polizei auf den Gedanken kommt, das betreffende Kleidungsstück auf verdächtige Flecke untersuchen zu lassen.

Eifrige Polizeibeamte beschlagnahmen zwar auch das schon gewaschene Hemd, trotzdem es für den Nachweis des Sittlichkeitsverbrechens keinen Wert mehr hat. Die Wäsche wird deshalb so schnell gewaschen, weil in den unteren Volksschichten die Mäd-

[1]) Diese Ansicht dürfte wohl kaum von anderen Gerichtsärzten geteilt werden. Red.

chen und Frauen nicht übermäßig reich mit Wäsche versehen sind, es ist hier ähnlich wie bei den Soldaten, der auch nur zwei Hemden hat, und wenn er die Wäsche gewechselt hat, das getragene Hemd gleich waschen muß.

Als anderweitige Untersuchungen und Begutachtungen sind innere Abtreibungsmittel zu nennen, welche auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen sind, oder verdorbene oder verfälschte Nahrungsmittel, welche auf ihre Gesundheitsschädlichkeit zu begutachten sind, hier in früheren Jahren besonders der Zusatz von schwefligsauren Salzen zu Hackfleisch. Auch die Untersuchungen und Begutachtungen der Medikamente von Kurpfuschern und dergleichen gehören hierher.

Außerdem gibt es noch sehr viele Möglichkeiten, in denen der Gerichtsarzt in Strafsachen als Gutachter herangezogen werden kann. So war hier z. B. ein Falschmünzer zu untersuchen, der behauptete, so schwachsichtig zu sein, daß er unmöglich eine so feine Arbeit wie die Falschmünzerei ausüben könnte, ferner ein Kutscher, der mit der Straßenbahn zusammengestoßen und wegen Eisenbahntransportgefährdung angeklagt war, auf angebliche Schwerhörigkeit.

In zivilrechtlichem Interesse hat der Gerichtsarzt Untersuchungen vorzunehmen über Haftfähigkeit. Durch Zivilhaft kann bekanntlich der Offenbarungseid oder ein eidliches Zeugnis erzwungen werden; sie kommt jedoch sehr selten vor, auf tausend Strafgefangene entfällt kaum ein Zivilgefangener. Ebenso selten trifft man im Gerichtsgefängnisse einen Polizeigefangenen, da die Polizei ihr eigenes Gefängnis hat. Nur lästige Ausländer, welche durch Schub über die Grenze geschafft werden sollen, kann man als Polizeigefangene im Gerichtsgefängnis längere Zeit antreffen.

Weiter ist Erwerbsfähigkeit zu begutachten; derartige Begutachtungen sind aber nicht so häufig, wie man annehmen sollte, da die meisten Unfallsachen und die Invaliditätssachen ihre eigenen Schiedsgerichte haben, auch manche derartige Sachen vor die Gewerbegerichte gehören.

Bei streitiger Erwerbsfähigkeit wird außerdem in erster Linie der behandelnde Arzt als Gutachter herangezogen und erst in zweiter Linie der Gerichtsarzt. Bei der Begutachtung der Erwerbsfähigkeit vor den Zivilgerichten handelt es sich häufig um Schadenersatzpflicht oder auch um Unterhaltungspflicht der Kinder den Eltern gegenüber.

Die Untersuchungen von Wohnungen sind häufiger geworden, weil die Mieter dem Hauswirte gegenüber nicht selten wegen angeblich gesundheitsschädlicher Wohnung gerichtliche Entscheidung anrufen.

Als sonstige Untersuchungen sind noch zu nennen die Entmündigungs- und Pflegschaftssachen. Die Entmündigung wird nicht selten von dem Entmündigten als Kränkung seiner Ehre empfunden.

Eine reiche Dame, welche von Größenideen beeinflußt war und dementsprechend über ihr Vermögen verfügt hatte, war entmündigt worden. Sie hatte zunächst die Entmündigung mit Hartnäckigkeit angefochten, als ihr alles

nichts genutzt hatte, hatte sie sich scheinbar beruhigt, sie war aber übertrieben sparsam geworden. Es stellte sich später heraus, daß sie sich aus den von ihrem Vormund überwiesenen Einkünften ein neues Vermögen zusammensparte. Sie fühlte sich in ihrer Ehre gekränkt, einen Vormund zu haben, und sparte sich deshalb ein zweites Vermögen zusammen, über das sie dann ohne Vormund verfügen wollte.

Die Untersuchungen in Ehesachen betreffen Zeugungsunfähigkeit, Geisteskrankheit oder grobe Mißhandlung als Ehescheidungsgrund, Erwerbsunfähigkeit und dadurch bedingte Unterhaltungspflicht für den anderen geschiedenen Ehegatten. Auch die Frage, ob ein Kind nach der von den Parteien behaupteten Beiwohnung als reif geboren werden konnte oder nicht, gehört hierher. Ferner wird bei einer Witwe oder geschiedenen Frau, wenn sie vor Ablauf von 10 Monaten eine neue Ehe eingehen will, ein ärztliches Zeugnis verlangt, daß sie nicht schwanger *ist*. Ebenso kann eine Annahme an Kindesstatt von dem Annehmenden vor dem fünfzigsten Lebensjahre erfolgen, wenn durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen wird, daß eheliche Abkömmlinge kaum zu erwarten sind, also dauernde Unfruchtbarkeit besteht. In allen diesen Fällen kann der Gerichtsarzt als Gutachter herangezogen werden. Vielfach stellt auch der Hausarzt das betreffende Zeugnis aus, da hier mit größter Schonung des weiblichen Schamgefühls von dem Zivilgericht vorgegangen werden soll.

Die Festsetzung der ärztlichen Rechnungen ist Sache des Gerichtsarztes, wenn der Schuldner, der vom Arzte verklagt ist, überteuert zu sein glaubt. Diese Festsetzungen *sind* selten; ein Zeichen dafür, daß die praktischen Aerzte in ihren Forderungen Milde walten lassen.

Untersuchungen von Beamten wegen Dienstfähigkeit sind dem Gerichtsarzte nicht verboten; er soll und wird aber diese dem Kreisarzt überlassen, da derartige Untersuchungen als Verwaltungssachen aufzufassen sind. Nur die Untersuchung der Gefängnisbeamten sollte der Gerichtsarzt vornehmen. Bei Gefängnissen, die unter dem Minister des Inneren stehen, gehört es zu den Pflichten des Gefängnisarztes, ärztliche Gutachten über den Gesundheitszustand von Beamten und Bewerbern um Beamtenstellen auszustellen. Da der Gerichtsarzt meistens auch Gefängnisarzt ist, würde es nicht unbillig sein, wenn er die Untersuchung von Gefängnisbeamten wegen Dienstfähigkeit für sich in Anspruch nimmt.

Es gibt nun noch einen sehr seltenen Beamten im Deutschen Reich, der vor einem beamteten Arzt eine Art von Examen abzulegen hat, das ist der Scharfrichter. Dieser soll ein praktisches und theoretisches Wissen von den anatomischen Verhältnissen des menschlichen Körpers und besonders des Halses haben, um sicher und schnell den Kopf abschlagen zu können. Die Abhaltung dieses Examens oder Kolloquiums müßte wohl auch dem Gerichtsarzte zufallen.

Im allgemeinen pflegen die kleineren Gerichte im preußischen Staate, welche daran gewöhnt sind, daß der Kreisarzt auch zugleich Gerichtsarzt ist, wenn sie ein gerichtliches Gutachten

von einem beamteten Arzte einfordern, meistens ein kreisärztliches Gutachten zu verlangen. Die Polizei, das Gericht, oder die Staatsanwaltschaft übergibt dann diese Ersuchen nicht an den Gerichtsarzt, sondern meistens an den Kreisarzt, trotzdem dieser gar nicht zuständig ist, sobald ein Gerichtsarzt vorhanden ist. Polizei und Gericht sind nämlich Behörden, die sich von dem Buchstaben eines Wortes nicht loslösen können. Da nun einmal in dem Ersuchen das Wort Kreisarzt steht, erhält das Ersuchen auch unfehlbar der Kreisarzt. Es ist daher der Wunsch gerechtfertigt, daß die Behörden von dem zuständigen Herrn Minister angewiesen werden, falls ein amtsärztliches Gutachten erwünscht wird, nicht den Ausdruck zu gebrauchen, daß das Gutachten von dem Kreisarzt gewünscht wird, sondern von dem zuständigen beamteten Arzte.

Ueber akute spinale Kinderlähmung.

Von Med.-Rat Dr. Meyer, Kreisarzt in Hann.-Münden.

Fast ein Jahr ist dahingegangen, seitdem die spinale Kinderlähmung in einer früher nie geahnten epidemischen Ausdehnung namentlich den westlichen Industriebezirk unseres Vaterlandes heimgesucht hat; während wir in der ersten Zeit ganz auf die kurzen und unbestimmten Mitteilungen der Presse angewiesen waren, liegen nunmehr eine Reihe von Beobachtungen und Abhandlungen vor, die unsere Kenntnisse über diese Krankheit nach vielen Richtungen hin erweitert haben und vorläufig, bis es einmal gelingen wird das Wesen der Erkrankung als Infektionskrankheit klarzulegen, als erschöpfend angesehen werden müssen. Die ersten Mitteilungen über das epidemische Auftreten der spinalen Kinderlähmungen machte Prof. Medin-Stockholm auf dem I. internationalen medizinischen Kongresse in Berlin im Jahre 1890; die ersten Beobachtungen über das vorjährige Auftreten der Krankheit sind in Nr. 17 dieser Zeitschrift von Gasters veröffentlicht worden, dann folgten die Mitteilungen von Prof. Krause-Bonn in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und von Wollenweber in Nr. 21 dieser Zeitschrift; vor kurzem brachte diese in Nr. 1 noch eine Reihe ausführlicher Referate, in denen der Leser alles Wissenswerte über die spinale Kinderlähmung findet.

Daß auch der Kreis Münden eine Reihe von Erkrankungen an spinaler Kinderlähmung aufweisen kann, liegt an der epidemischen Ausbreitung dieser Krankheit, die sich zuerst im Westen der Monarchie zeigte und auch hauptsächlich hier ihre Opfer forderte. Ob die einzelnen Ausläufer der Erkrankung nach dem Osten und Norden auf dem Wege der Verschleppung der Krankheitskeime entstanden sind oder eigene Krankheitsherde sich bildeten, vermag man nicht zu sagen, jedoch erscheint das erstere wohl als das wahrscheinlichere. Es dürfte wohl interessieren, einen kurzen Ueberblick über die Verbreitung der Krankheit in den einzelnen Regierungsbezirken Preußens zu werfen an der Hand der wöchentlichen Nachweisungen der amtlich gemeldeten Fälle

von übertragbaren Krankheiten, welche seit dem 19. September 1909 auch die Erkrankungen an spinaler Kinderlähmung bringen. Von den 37 Regierungsbezirken sind nur 5 von der Krankheit frei geblieben, nämlich Köslin, Danzig, Aurich, Erfurt und Sigmaringen. An der Spitze stehen die Bezirke:

Düsseldorf	mit	235	Erk.	u.	41	Todesf.	Koblenz	mit	32	Erk. u.	2 Todesf.
Arnsberg	„	219	„	„	48	„	Hildesheim	„	27	„ „	5 „
Köln	„	68	„	„	14	„	Münster	„	24	„ „	5 „
Stettin	„	37	„	„	3	„					

In den meisten anderen Regierungsbezirken sind nur vereinzelte Erkrankungen vorgekommen, selbst im Landespolizeibezirk Berlin nur 4 Erkrankungen mit einem Todesfall. Auffallend ist die enorme Sterblichkeit der vorjährigen Epidemie: Von den von Prof. Krause beobachteten 436 Erkrankungen sind 66 = 15,2 % gestorben, von den im Landkreise Dortmund beobachteten 31 Erkrankungen endeten nach Wollenweber 7 = 22 %, von den im Kreise Münden beobachteten 19 Erkrankungen 6=30 % tödlich. Medin war erstaunt, daß in Stockholm bereits von 44 Kindern 3 = 6,7 % starben.

Wenn ich nunmehr zu meinen Beobachtungen übergehe und zuerst mich zu den allgemeinen Krankheitserscheinungen wende, so begannen auch diese Fälle plötzlich mit Fieber und allgemeinen Zeichen einer schweren Erkrankung der Kinder. Erbrechen kam fast in allen Fällen vor, dagegen Durchfälle nur in einzelnen; meist bestand Obstipation. Durchfälle waren demnach im hiesigen Kreise unzweifelhaft viel seltener als in Hagen und Dortmund. In einzelnen Fällen waren Beschwerden durch eine Angina vorhanden; in einem schnell tödlich verlaufenden Falle wurde die Krankheit am ersten Tage ganz vom Bilde der Angina beherrscht. Bei den schnell tödlich verlaufenden Fällen trat eine besondere Hinfälligkeit der Kinder auf, besonders machte sich ein Hängen des Kopfes bemerkbar; die Kinder konnten den Kopf nicht festhalten; richtete man sie auf, so fiel der Kopf in den Nacken oder seitwärts. In einzelnen Fällen konnten bereits während des akuten Stadiums, als noch Fieber bestand, Lähmungen oder wenigstens eine Schwäche in den Extremitäten beobachtet werden. Ein sechsjähriges Kind, welches nach 2 Tagen der Krankheit erlag, konnte bereits am ersten Tage nicht mehr stehen, nicht einmal auf dem Nachtgeschirr allein sitzen. Meist allerdings folgten die Lähmungen erst nach einigen Tagen. In einem Falle wollte der behandelnde Arzt eine Vergrößerung der Leber und der Milz in den ersten Tagen beobachtet haben. In den tödlich verlaufenden Fällen — der Tod erfolgte meist nach 2—3 Tagen — blieben die Kinder bis zum Tode, soweit bei den Kindern eine Beobachtung hierüber möglich war, bei vollem Bewußtsein; ins Auge fiel bei diesen Kindern die überaus schnelle Atmung und das laut hörbare Schleimrasseln, Erscheinungen, die unzweifelhaft, wie auch Wollenweber und Krause annehmen, auf Zwerchfellähmung hindeuten. Die Kinder machten den Eindruck, als ob sie an einer Pneumonie erkrankt seien. In den

tödlich verlaufenden Fällen bestand meist Paraplegie der oberen und unteren Extremitäten; auch Parese der Blase ist vereinzelt beobachtet worden. Abgesehen von den 6 tödlich verlaufenden Fällen, in welchen meist alle Extremitäten gelähmt waren, handelte es sich einmal um eine unvollkommene Lähmung aller vier Extremitäten, 1 mal um Lähmung beider Unterextremitäten, 1 mal Lähmung des Armes und beider Beine, sowie des Facialis einer Seite, 2 mal um Lähmung beider Extremitäten und eines Armes, 7 mal um Lähmung einer Unterextremität, 1 mal um Lähmung eines Oberarmes. Zum Teil waren die Lähmungen unvollkommen; diese Paresen zeigten schnelle Neigung zur funktionellen Besserung, während die Prognose in bezug auf funktionelle Besserung bei den ausgesprochenen Lähmungen keine günstige zu sein scheint. Wie bei den übrigen Berichterstattern fehlten an den gelähmten Extremitäten die Sehnenreflexe vollkommen, bei den Paresen waren sie vereinzelt noch schwach angedeutet, die Sensibilität war in allen Fällen erhalten.

Ich beabsichtige nicht auf die weitere Diagnose, den Verlauf und die Heilungsaussichten der spinalen Kinderlähmung weiter einzugehen, da über diese bereits von Krause und Wollenweber berichtet worden ist und weitere Mitteilungen von anderer Seite noch zu erwarten sind. Dagegen möchte ich noch die Fragen erörtern, die den Medizinalbeamten interessieren, nämlich ist die Krankheit ansteckend, wo sind die Krankheitskeime zu suchen, und welche Maßnahmen sollen wir treffen? Ich brauche wohl nicht besonders hervorzuheben, daß die bisherigen Untersuchungen über die Natur und Beschaffenheit des Krankheitserregers in keiner Weise einen Anhalt gegeben haben. Die Frage, ob die Krankheit von Kind zu Kind übertragen wird, glaube ich nach unseren Beobachtungen verneinen zu müssen; fast in allen Familien waren mehrere Kinder vorhanden, die in den ersten Tagen der Erkrankung, wo die Krankheit ja meist noch nicht erkannt wird, und auch später mit dem erkrankten Kinde in inniger Berührung standen; in keinem Falle, abgesehen von einem, der besonders erwähnt werden soll, sind Uebertragungen beobachtet; es blieb stets bei einer Erkrankung. Es erscheint mir jedoch zweifellos, daß die Krankheit durch dritte Personen übertragen wird. In einem Falle handelte es sich um ein Haus mit zwei getrennten Wohnungen, die ganz getrennte Eingänge hatten. In dem einen Hause erkrankte ein 6jähriges Kind und starb nach 2 Tagen; die Nachbarin, welche ein Kind von 9 Monaten stillte, kam häufig zu dem kranken Kinde; einige Tage nach dem Tode des Kindes erkrankte der Säugling unter schweren Erscheinungen, noch heute besteht eine Lähmung beider Unterextremitäten und eines Oberarmes bei dem Kinde. In einem anderen Falle, in welchem die Wohnung ziemlich isoliert lag und fremde Leute kurz vor der Erkrankung nicht in dem Hause gewesen waren, erkrankte das Kind einige Tage, nachdem der Vater, ein Schuhmacher, außerhalb des Hauses, an seiner Arbeitsstelle, Schuhe einer Familie repariert hatte, in der ein Fall von Kinderlähmung vorgekommen war; auch in diesem

Falle handelte es sich um einen Säugling von 10 Monaten. Obwohl ein sicherer Nachweis fehlt, so ltegt die Annahme nahe daß der Vater hier die Krankheitskeime in das Haus gebracht hat. Nach einer Mitteilung des Herrn Dr. Eichelberg, Oberarzt der Nervenklinik in Göttingen, der fast alle Fälle im Kreise mit untersucht hat, sollen im Kreise Uslar Erkrankungen bei Schuhmachern häufiger beobachtet worden sein. In einem dritten Falle, in welchem in der Stadt Münden eine Frau ein erkranktes Kind, das häufiger erbrochen hatte, gepflegt hatte, erkrankten in einer Familie in Königshof, etwa 2 Kilometer von Münden entfernt, zwei Kinder einer Familie, nachdem diese Frau, die Großmutter, die Kinder in Pflege genommen hatte. Bei dem einen Kinde handelte es sich allerdings nur um eine schwach angedeutete Parese des einen Unterschenkels, jedoch stellte Herr Dr. Eichelberg eine deutliche Herabsetzung des Patellarreflexes fest, so daß eine schwache Infektion auch bei diesem Kinde mit Sicherheit angenommen werden kann. Dies ist der einzige Fall, in dem in derselben Familie zwei Erkrankungen vorkamen; sonst blieb es, trotzdem stets Gelegenheit zu weiterer Ausbreitung vorhanden war, immer nur bei einer Erkrankung in derselben Famile. So müssen wir heute nach unseren bisherigen Erfahrungen bei der Annahme bleiben, daß die Krankheitskeime durch dritte, gesunde Personen übertragen werden.

Auch die Frage, wo der Krankheitserreger zu suchen ist, ist ungelöst geblieben und wird naturgemäß erst beantwortet werden können, wenn es gelingt, den Erreger selbst festzustellen. Ich neige der Annahme zu, daß der Krankheitserreger in der Erde zu suchen ist; diese Vermutung wurde von den Herre der Universität Göttingen, die sich mit der Krankheit beschäftigten und die uns mit ihrem Rate zur Seite standen, geteilt. Ich bin zu dieser Annahme aus folgenden Gründen gekommen: Die meisten Kinder waren noch in dem Alter, in welchem Kinder sich viel an der Erde zu bewegen pflegen und mit dem Erdboden viel in Berührung kommen. Die Kinder befanden sich in folgendem Alter: 5 Kinder unter einem Jahre, 6 Kinder im Alter von 1 bis 2 Jahren, 4 Kinder im Alter von 2—3 Jahren, 1 Kind im Alter von $3^1/_2$ Jahren und 3 Kinder im Alter von 4—7 Jahren. Ich habe in allen Fällen durch Nachfrage feststellen können, daß die Kinder mit Ausnahme der ganz jungen an der Erde herumgekrochen sind und mit dem Fußboden, oder bei den älteren mit der Erde im Garten, Felde usw. in Berührung gekommen sind. Auch die Tatsache, daß die Schuhmacher einen ungewöhnlichen Prozentsatz der Erkrankungen liefern, kann diese Annahme nur bestätigen. Abgesehen von einer Erkrankung in der Familie eines höheren Beamten, handelte es sich meist um Familien von Arbeitern, Ackerleuten und Handwerkern; ein Fall betraf eine Lehrerfamilie. Daß bei dieser Annahme, bei dem Vorhandensein der Keime im Erdboden, eine Uebertragung durch den Mund und den Magen, wie Krause annimmt, durch Obst und andere Nahrungsmittel, ganz plausibel erscheint, bedarf wohl keiner näheren Auseinander-

setzung. Sodann spricht auch noch für unsere Annahme, daß die Krankheit bisher meist in den Monaten beobachtet worden ist, in denen die Kinder sich im Freien viel bewegen, also in Lyon im Juni und Juli, in Stockholm im Mai und den folgenden Monaten, in Hagen seit Juni, in unserem Kreise seit Beginn Oktober. Schließlich möchte ich noch darauf hinweisen, daß in Westfalen, und früher bereits in Schweden, in den Orten, in welchen die Kinderlähmung epidemisch auftrat, zeitweilig auch ein epidemisches Sterben unter den jungen Hühnern beobachtet wurde. Da die Hühner ihre Nahrung meist vom Erdboden nehmen, so würde auch diese Erscheinung unsere Annahme nur bestärken.

Daß in den Fällen, in welchen, wie bei den Kindern von 3–9 Monaten eine Berührung mit dem Fußboden nicht stattfindet, menschliche Zwischenträger eine Rolle spielen, habe ich bereits erwähnt; dies wird auch von Prof. Krause angenommen.

Die Frage, welche sanitätspolizeilichen Maßregeln bei der akuten epidemischen Kinderlähmung zu ergreifen sind, ist zurzeit schwer zu beantworten und wird erst seine entsprechende Lösung finden können, wenn der Krankheitserreger bekannt ist. Bis dahin tappen wir noch im Dunkeln; immerhin wird, wie Prof. Krause empfiehlt, eine Absonderung des Kranken wünschenswert sein, möglichst Ueberführung in ein Krankenhaus, was jedoch bei dem zarten Alter der Kinder wohl schwerlich durchgeführt werden wird. Wie lange diese Absonderung dauern soll, läßt sich wohl nicht sicher sagen; meiner Ansicht nach dürfte ein Zeitraum von 8 Tagen genügen. Es scheint doch nach dem Verlaufe der Erkrankung die Annahme begründet, daß die Infektionsträger bald zugrunde gehen und die Lähmungserscheinungen eine Folge der nachwirkenden Toxine sind. Ebenso wie den erkrankten Individuen wird man sein Augenmerk den Pflegepersonen zuwenden müssen; dieselben werden anzuweisen sein, die bei den Kranken getragenen Kleidungsstücke einer strengen Desinfektion zu unterwerfen und beim Verlassen des Krankenzimmers und beim Verkehr mit gesunden Personen die Kleidung zu wechseln. Nach allen Erfahrungen erscheint die Uebertragung der Krankheit durch Zwischenträger gesichert. Im Krankenzimmer wird man seine Aufmerksamkeit hauptsächlich der Desinfektion des Fußbodens, des Erbrochenen und der Darmabgänge zuwenden müssen, auch wird sich eine häufige Reinigung der Mundhöhle, namentlich in prophylaktischer Hinsicht, empfehlen. Selbstverständlich muß man in den Zeiten der Seuche, so lange man der berechtigten Annahme der Keimverbreitung in der Erde zuneigt, dafür Sorge tragen, daß die Kinder mit der Erde und den Fußböden nicht in innige Berührung kommen, wenigstens soweit die Finger in Betracht kommen. Das Herumkriechen der kleinen Kinder auf den Fußböden wird man streng untersagen müssen. Besonderes Augenmerk wird auch der Reinigung des Schuhwerks zuzuwenden sein.

Als die Kinderlähmung in Münden sich zeigte, trat die Polizei-Verwaltung mit dem Ansuchen an mich heran, zur Beruhigung der

Bevölkerung einige Vorsichtsmaßregeln zu geben. Nicht ohne Bedenken kam ich dem Ansuchen nach und beschränkte mich auf die oben angegebenen Maßregeln in der Ueberzeugung, daß ich für die Wirksamkeit derselben eine Zusicherung nicht übernehmen konnte; hierbei bemerkte ich, daß es sich empfehlen würde, bei größeren Kindern, die exakt gurgeln können, essigsaure Tonerde zuzusetzen. Nicht gering war mein Erstaunen, als ich kurz darauf bei der Revision einer Drogenhandlung in derselben ein Heilmittel gegen die Kinderlähmung angepriesen fand. Auf meine Frage erwiderte mir der Besitzer, daß dies essigsaure Tonerde sei, und wies auf die Polizei-Verordnung hin, in der Gurgeln mit essigsaurer Tonerde empfohlen wurde. Als ich die Entfernung des Plakats forderte, war der Menschenfreund sehr ungehalten über meine Forderung.

Was die Inkubationszeit der Kinderlähmung anbetrifft, so möchte ich mir über diese keine bestimmte Angabe erlauben; ich halte aber die von Wollenweber angenommene Zeit von 2—7—14 Tage zu lang; nach meinen Erfahrungen bei den nachweisbaren Uebertragungen dürfte wohl die mittlere Dauer bis zu 7 Tagen als die wahrscheinliche erscheinen.

Zu beachten wäre noch, daß die Seuche in den meisten Bezirken mit dem Eintritt der älteren Jahreszeit — bei uns im Dezember erlosch — und auch in den am heftigsten heimgesuchten Regierungsbezirken entschieden nachgelassen hat. Hieran Schlußfolgerungen knüpfen zu wollen, erscheint mir verfrüht und zwecklos; ob im Frühjahr ein Wiederaufflackern der Krankheit erfolgen wird, muß abgewartet werden, erscheint mir aber nicht ganz unwahrscheinlich in Berücksichtigung unserer Vermutung, daß die Infektionskeime im Boden vorhanden sind. Ein Sterben von Hühnern ist bei uns nicht beobachtet; daß in einem Hause kurz vor dem Auftreten der Erkrankung ein Kaninchen mit dem das betreffende Kind in Berührung kam, einging, will ich nur erwähnen.

Sollte die epidemische Kinderlähmung auch in den nächsten Jahren eine Krankheit bilden, mit der wir, ähnlich der Influenza, in jedem Jahre zu rechnen hätten, so würde der Krüppelfürsorge ein weites, ungeahntes Gebiet der Tätigkeit erschlossen und dem Heere ein gewisser Prozentsatz Wehrpflichtiger entzogen werden. Schon aus diesen Gründen müssen wir wünschen, daß es bald gelingen möge, den Krankheitserreger zu finden, seine Lebensbedingungen zu erforschen und in bezug auf die Prophylaxe und Therapie sichere Maßregeln zu ergreifen.

Nach Abschluß dieser Mitteilungen ist in Nr. 3 der Deutschen Med. Wochenschrift eine Abhandlung über spinale Kinderlähmung von Herrn Dr. Eichelberg, Oberarzt an der Nervenklinik in Göttingen, erschienen. In der Abhandlung sind einige Fälle angeführt, die auch ich erwähnt habe; es handelt sich in diesen Fällen um Erkrankungen, die Herr Dr. Eichelberg gemeinsam mit mir beobachtet hat. Im übrigen darf ich wohl auf die Arbeit verweisen, welche manches, was ich nur angedeutet habe, noch näher ausführt.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Pathologisch-anatomische Befunde bei Schwefelwasserstoffvergiftung. Von R. Magnanimi, Direktor des gerichtlich-medizinischen Instituts von Sassari. Atti della Società die Medicina legale; 1909, Fasz. II.

Schwefelwasserstoff konnte chemisch weder in der Lunge, noch im Herzblut und den Organen der Versuchstiere (Meerschweinchen, Hunde) nachgewiesen werden. Die Färbung des Blutes war dunkel. Zahlreiche subpleurale Ekchymosen; partielles Lungenemphysem. Die Alveolen waren an manchen Stellen abnorm ausgedehnt, die Septen zerrissen. An anderen Stellen war das mikroskopische Lungenbild nicht verändert. Blutpigment fehlte in der Lunge. Die Glomeruli waren vergrößert und injiziert, die Bowmansche Kapsel erweitert. Trübe Schwellung der Tubuli contorti, deren Lumen bald frei war, bald abgestoßene Zellen enthielt. Hyperämie der Leber. Pigmentablagerung in der Milz und in den Nieren. In der Milz zahlreiche, in ihrer Form veränderte rote Blutkörper. Die Nierenveränderungen können sich in wenigen Minuten ausbilden. Wenn die gefundenen Veränderungen auch einen differential-diagnostischen Wert nicht besitzen, so sind sie immerhin beachtenswert. Das gilt besonders für die Nierenbefunde.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Akute Trionalvergiftung. Von J. S. Mackintosh. Lancet; 1910, S. 104.

Eine 37jährige Dame, welche 12 gr Trional und 0,1 gr Veronal genommen und mitsamt den zu Pulver verriebenen Flaschen, welche die Arzneistoffe enthielten, verschluckt hatte, erwachte aus ihrer Bewußtlosigkeit am 8. Tage Sie hatte während dieser Zeit mit Nahrung versorgt werden können. Die Krankheitserscheinungen bestanden in Zyanose des Gesichts und Oedem der Augenlider. Der portweinfarbige Urin enthielt Spuren von Hämatoporphyrin. Die Glassplitter hatten einige Schrunden der Mundschleimhaut verursacht und waren vielleicht für eine geringe dreitägige Temperatursteigerung verantwortlich. — Ein anderer Fall betraf eine 40jährige Dame, die 8 gr Trional genommen hatte. Sie bot außer Pulsbeschleunigung, Schläfrigkeit und Gesichtsblässe keine Krankheitserscheinungen. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die Chlorzinkvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Von Dr. E. Matzdorf-Steglitz. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 3. F., 39. Bd., 1910, H. 1, S. 26.

Von der im ganzen seltenen, wenn auch in den letzten Jahren durch die Verwendung des Chlorzinks in der Gynäkologie häufiger gewordenen Vergiftung konnte Verfasser 40 Fälle zusammenstellen. Der Ausgang war 26 (= 65 %) mal Tod, 13 (= 32,5 %) Genesung, 1 mal unbekannt. Ein sicherer Fall von Mord ist nicht bekannt, dagegen mindestens 6 Selbstmorde, die besonders in England durch den unbeschränkten Verkauf der Präparate des Chlorzinks vorkommen. 8 mal lagen medizinale Vergiftungen vor, gewöhnlich durch 50 % Lösung, einmal auch Paste. Am häufigsten sind Unglücksfälle anderer Art, meist durch Verwechselung von Mineralwässern mit technischen Flüssigkeiten, die fast ausschließlich in England verwendet werden (Burnetts, Crews, Goodbys-Flüssigkeit). Die verschienenen Verwendungsarten, Dosen, klinischen und pathologischen Erscheinungen werden kurz besprochen und betont, daß dieses Aetzgift keine charakteristischen Wirkungen hat, insbesondere auch keine resorptiver Art. Ein unzureichender örtlicher Befund schließt aber die Vergiftung durch Resorption nicht aus. Ein interessanter Fall dieser Klasse ist der von Buttersack, in dem nach dreimaliger Aetzung der Gebärmutter mit steigenden Konzentrationen von Chlorzink in Zwischenräumen von wenigen Tagen den Tod an Uraemie ohne lokale Aetzerscheinungen eintrat. Der Verfasser hat dann eine Anzahl eigener Tierversuche angestellt, von denen nur einige Ergebnisse erwähnt seien. Aetzwirkung an der Haut fehlt — mit Ausnahme an der des Kaninchenohres. Die Schleimhautschorfe sind weiß bis bläulichweiß (Mund, Scheide, Uterus, Blase, Mastdarm, Speiserohr) oder dunkelgrau bis bläulichgrau (Magen). Speiserohr- und Magenschleimhaut legen sich in zahlreiche Falten. Erweichungen und Ablösungen, die in

Vergiftungsfällen vorkommen, wurden experimentell nicht beobachtet. Das Herz war immer schlaff und stark mit flüssigem Blut gefüllt. Im Urin fehlte Eiweiß nie, morphitisches Sediment immer. Hyperämie und Hämorhagieen der Nieren, Epithelnekrose und gelegentliche Glomerulo-Nephritis. Diese auf Resorption beruhende Nierenveränderungen sind der Länge des Lebens nach der Vergiftung proportional; sie können, wie im Buttersackschen Falle, schon bei Konzentrationen vorkommen, die noch in therapeutisch empfohlenen Grenzen liegen. — Die knappe und übersichtliche, sehr empfehlenswerte Darstellung ist durch eine kurze Wiedergabe der 40 Vergiftungafälle und ein ausführliches Literaturverzeichnis noch besonders wertvoll geworden.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Toxische Erblindung nach Genuss von verfälschtem Kinderbalsam. Beitrag zur Kenntnis der Holzgeistvergiftung. Von Dozent Dr. Alexander Natanson in Moskau. Deutsche medic. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Ein 45jähriger Mann nahm 3 Gläschen Spiritus aromaticus zu sich, bekam darauf heftiges Erbrechen und wurde blind infolge Sehnervenatrophie. Die Arznei war mit Holzgeist versetzt. Die Verwendung von Holzgeist statt rektifizierten Spiritus zu äußerlichen und innerlichen Arzneien ist offenbar in Rußland ein weitverbreiteter verbrecherischer Unfug, dem bereits eine große Zahl von Menschen zum Opfer gefallen sind. Der Holzgeist, dessen Geruch vielfach durch Zusatz anderer Mittel verwischt wird, wirkt ungefähr in 8 gr toxisch, in 30 gr letal, macht schwere gastro- und intestinale Erscheinungen und führt, jedenfalls durch retrobulbäre Neuritis zur Erblindung, in 50% der Fälle zum Tode. Die Autopsie ergibt flüssiges kirschrotes Blut, Hyperämie der inneren Organe, Degeneration des Herzens. Notwendig sind gesetzliche Maßnahmen und Aufklärung des Publikums, um die Vergiftungen zu verhüten.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Zur Frage der Verletzung der Schädelbasis und des Gehirns. Von Dr. Joh. Longard in Sigmaringen. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; 3. F., 39. Bd., 1910, H. 1, S. 16.

Ein 45jähriger Handlanger, dem ein schweres Holzstück auf den Kopf gefallen war, ging nach einem kurzen Shokzustand bei klarem Bewußtsein 1 Stunde Weges nach Hause, verfiel aber nachts in Bewußtlosigkeit, dann in schwere Reizerscheinungen von seiten des Gehirns, zuerst unter dem Bilde halluzinatorischer Verwirrtheit, dann in Form großer psychischer und motorischer Unruhe. Baldige Heilung, so daß etwa 5 Wochen nach dem Unfall die schwere Arbeit wieder aufgenommen wurde und im vollem Umfange 1½ Jahre, bis zu dem plötzlich unter Krampferscheinungen eintretenden Tode, ausgeübt werden konnte. Die Sektion ergab als Folge einer ausgedehnten Fraktur der Schädelbasis eine Knochennarbe von der linken hinteren Schädelgrube über das Felsenbein durch Keilbeinflügel und Siebbein bis zur rechten vorderen Schädelgrube. Ferner fanden sich oberflächliche leichtere Gehirnerweichungsherde und eine schwere Zerstörung im linken Stirnlappen, der mehrfach bis in die Tiefe breiig erweicht und zystisch erweitert war. Die Zyste stand in Verbindung mit dem linken Seitenventrikel. Wahrscheinlich war ihr flüssiger Inhalt zuletzt durchgebrochen und hatte den Tod verursacht. — Bemerkenswert ist nicht nur die völlige Arbeitsfähigkeit, sondern auch das geistig anscheinend normale Verhalten des Verletzten. Zwar war er zeitweilig auffällig, aber in ganz gleicher Weise wie vor dem Unfall. Weder der Arzt, noch der Arbeitgeber fanden Unfallfolgen. Das anfängliche Verhalten wurde sogar für absichtliche Uebertreibung gehalten. Auch der Verletzte hat nie Entschädigungsansprüche erhoben. Erst der Verfasser hat nachträglich ermittelt, daß die gewöhnlichen Erscheinungen von leichterer Erdmüdbarkeit, Schwindel, Intoleranz gegen Alkohol, Reizbarkeit und Vergeßlichkeit auch hier bestanden hatten. Die Bedeutung dieser Beobachtung für die Begutachtung derartiger Traumen bedarf keiner Hervorhebung.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Nachweis von Bilharzia hämatobia in ägyptischen Mumien der zwanzigsten Dynastie. Von Marc Armand Ruffer, President of the Sanitary, Maritime and Quarantine Council of Egypt., Alexandria. British Medical Journal; 1910, S. 16.

Die ersten Versuche, brauchbare Schnitte der fast 3000jährigen Organe herzustellen, scheiterten an der Brüchigkeit der Schnitte. Die besten Resultate ergab folgendes Verfahren: Die Organe werden in eine Flüssigkeit gelegt, die 100 ccm Alkohol, 60 ccm einer 5% Natriumkarbonatlösung und 150 ccm Wasser enthält. Nach genügend langer Zeit wird das weich gewordene Präparat in 30% Alkohol, dann in Alkohol steigender Konzentration und nach 2—3 Tagen in absoluten Alkohol übertragen und in Paraffin eingebettet.

Nach diesem Verfahren hatte Ruffer früher (British med. Journal, 1909, S. 1005) Teile von Mumien der einundzwanzigsten Dynastie (1050—1000 v. Chr.) untersucht und gute histologische Bilder normaler Organe erhalten.

In seiner jüngsten Veröffentlichung teilt Ruffer nun seine Ergebnisse von Untersuchungen an noch älterem Mumienmaterial (1250—1000 v. Chr.) mit, die den Nachweis pathologischer Veränderungen zum Ziele hatten. Es ergab sich, daß Arteriosklerose, pneumonische Infiltrationen, Nierenabszesse, Leberzirrhose u. a. leicht nachgewiesen werden konnten. In den Nierenabszessen und in anderen Eiterherden wurden Mikroorganismen gefunden, die sich mit Methylenblau, Fuchsin, Hämatoxylin und nach Gram färben ließen.

Zur Zeit beansprucht keine Krankheit in Aegypten ein größeres Interesse als die Bilharzia hämatobia. Bestimmte Nachrichten über diese Krankheit aus alter Zeit fehlen, wenn auch die Papyri medizinische Vorschriften gegen ihr Hauptsymptom, das Blutharnen, enthalten. Ruffer konnte nun in den Nieren dreier Mumien der zwanzigsten Dynastie eine große Zahl verkalkter Larven der Bilharzia hämatobia demonstrieren, die größtenteils zwischen dem Tubuli recti eingebettet waren. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die Gefahren des Schamponierens. Von V. H. Veley. Lancet; 1909, S. 1162 und 243.

Eine 29jährige Dame, welche sich beim Friseur der Prozedur des „dry-shampoo" unterzog, wurde nach 2 Minuten plötzlich blaß und starb nach weiteren 2—3 Minuten. Künstliche Atembewegungen waren ohne Erfolg. Die Autopsie ergab Status lymphatycus. Der Obduzent nahm einen ursächlichen Zusammenhang an zwischen Tod und Einatmung der giftigen Gase des Tetrachlorkohlenstoff. Tetrachlorkohlenstoff war von dem betreffenden Friseur seit 6 Jahren angewandt worden und hatte gelegentlich Fälle von leichtem Unwohlsein und in einem Falle völlige Bewußtlosigkeit hervorgerufen. Unmittelbar nach dem Unfall war ein starker Geruch nach Tetrachlormethan im Friseurladen festgestellt worden. Das Schamponieren geschah in der Weise, daß die Flüssigkeit aus einer Flasche gegen den Hinterkopf gespritzt und in das Haar eingerieben wurde, während das Gesicht zum Schutze der Augen mit einem Tuch bedeckt war und ein elektrisch angetriebener Fächer die Dämpfe rasch verjagte. Das Verfahren wurde täglich bei 90 bis 100 Kunden angewandt. Sachverständige, denen die Prozedur vorgeführt wurde, beobachteten Zyanose der Lippen und Wangen der Versuchsperson, sowie einen stechenden Geruch nach Tetrachlorkohlenstoff, besonders am Boden des Zimmers. Das Ausstrecken der Ohnmächtigen zu ebner Erde wurde als eine unglückliche und falsche Maßnahme bezeichnet, da sich gerade hier die Dämpfe am dichtesten ansammelten. Da das Mittel, dessen ehemalige Anwendung als Anaestheticum wegen seiner gefährlichen Eigenschaften verlassen wurde, nicht feuergefährlich ist, wird es von den Friseuren gern benutzt. Chemisch reiner Tetrachlorkohlenstoff ist giftiger als Chloroform. Die käufliche Handelsware welche über 2% Schwefelstoff enthält, ist noch gefährlicher. Da es sich um einen sehr flüchtigen chemischen Körper handelt, ist die Annahme nicht unberechtigt, daß schon mit wenigen Respirationen eine tödliche Dosis eingeatmet werden kann. Dr. Revenstorf-Breslau.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Die klinische Stellung der Paranoia. Von Dr. Wilmans-Heidelberg. Vortrag, gehalten auf der 34. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. Archiv f. Psychiatrie u. Neurologie; 45. Bd., 2. H.

Der Vortragende kommt in seinen Ausführungen zu dem Schlusse, daß der Querulantenwahnsinn und ein Teil der akuten Paranoia Kraepelins, nicht analoge, aus inneren Ursachen heraus sich entwickelnde geistige Stö-

rungen und nicht die Aeußerungen einer organischen Hirnerkrankung sind, sondern vielmehr die auf ein mehr oder weniger affektbetontes Erlebnis hin sich vollziehenden krankhaften Entwicklungen einer bestimmten degenerativen Anlage. Dr. Többen-Münster.

Chorea minor mit Psychose. Von Dr. W. Runge in Kiel. Archiv für Psychiatrie und Neurologie; 46. Bd., 2. Heft.

Es bricht sich in unserer Zeit die Ansicht immer mehr Bahn, daß die Chorea minor durch Infektionserreger hervorgerufen wird. Das Resultat der vorliegenden Arbeit, welche eine ausgesprochene Aehnlichkeit zwischen den Psychosen bei der echten Chorea minor und den Infektionspsychosen feststellt, ist eine weitere Stütze der Ansicht, daß die letzte Ursache der Chorea minor allein eine Infektion sein kann. Dr. Többen-Münster.

Zur Rückbildung der sensorischen Aphasie. Von Dr. K. Heilbronner in Utrecht. Archiv für Pschiatrie; 46. Bd., Heft 2.

Angesichts der Mannigfaltigkeit, in der sich die einzelnen Komponenten der aphasischen Störungen zu den Typen kombinieren, wie sie die klinische Beobachtung erkennen läßt, ist die Annahme von der Hand zu weisen, daß diese letzteren nur Intensitätsgrade einer einheitlichen „Sprachfunktion" darstellen. Diese Mannigfaltigkeit weist vielmehr auf eine funktionelle und vermutlich auch lokalisatorische Differenzierung nicht nur bezüglich der „feineren" Vorgänge, deren Störungen sich als aphasische darstellen, hin. Wenn gleichwohl die anatomische Untersuchung diese Annahme noch nicht zu bestätigen vermocht hat, so ist das im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß die anatomische Untersuchung auch an Schnittserien sich nach Maßgabe der heutigen Untersuchungstechnik noch mit der Feststellung relativ grober Veränderungen begnügen muß und über die Funktionsfähigkeit oder Schädigung der grob anatomisch intakt erscheinenden Gebiete nichts aussagt.

Dr. Többen-Münster.

Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Von Prof. Dr. phil. et med. W. Weygandt in Hamburg. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Bei dem auf dem internationalen mediz. Kongreß in Budapest erstatteten Referat interessiert den Gerichtsarzt die Stellungnahme des bekannten, auf dem Gebiete der Schwachsinns-Forschung besonders erfahrenen Psychiaters bezüglich der gerichtlichen Beurteilung der Schwachsinnigen. Er tritt für die Einführung des Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit auch im deutschen Strafgesetzbuch ein, hält aber eine kürzere Freiheitsstrafe für solche Individuen oft für unrichtig, sondern verlangt möglichst langes Unschädlichmachen. Bei der Bewertung von Intelligenzdefekten soll sehr vorsichtig verfahren werden, da auch relativ Gebildete oft erstaunliche Lücken im positiven Wissen zeigen. Zur Feststellung des Schwachsinns-Grades ist Vergleichung mit der Altersstufe des normalen Kindes zweckmäßig, der das Wissen des Untersuchten entsprechen würde. Für einen großen Teil krimineller Schwachsinniger hält W. die Einführung der Deportation für geboten.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Erkennung des jugendlichen Schwachsinns. Von Direktor G. Major-Zirndorf. Zeitschrift f. exper. Pädagogik; Bd. IX, H. 1—2.

Der ethische Defekt eines Debilen zeigt sich von frühester Kindheit an, wo eine Einwirkung durch äußere Verhältnisse noch ausgeschlossen ist. Der ethische Defekt eines normalen Kindes entsteht durch schlechtes Vorbild, mangelhafte oder falsche Erziehung, schlechten Umgang, Lesen schlechter Bücher usw.

Beim debilen Kinde sind Lob und Strafe absolut nutzlos, da es keinen Unterschied zu machen versteht zwischen Verbotenem und Erlaubtem, zwischen gut und böse. Sein Handeln steht nicht im Gegensatz zu seinem Wesen, daher kann es keine Reue empfinden. Das normale Kind empfindet über seine Untaten Schmerz, hat Einsehen in das Verkehrte seiner Handlungen und ist für Lob und Tadel zugänglich.

Beim Debilen finden sich neben den ethischen Mängeln intellektuelle Schwächen, vor allem eine auffallende Urteilsschwäche bei sonst guter Intelligenz. Beim moralisch verkommenen Kinde ist die Intelligenz intakt.

Das debile Kind weist in seinem Körperbau Anomalien auf, wenn auch nicht alle Symptome bei jedem Kinde zu finden sind, so sind doch fast ausnahmslos einige vorhanden, vor allem am Schädel und den Genitalien.

Zu achten ist auf epileptische Anfälle und Lähmung. Das normal entartete Kind braucht keine körperlichen Verbildungen zu haben, hat sie auch meist nicht. Undeutlich entsteht die Debilität infolge heriditärer oder erworbener Ursachen. Eine derartige Belastung ist aber nicht die Grundbedingung der moralischen Entartung. Unter den auslösenden Ursachen des Schwachsinns steht die Erblichkeit an erster Stelle.

Der Alkohol ist nicht selten der Grund geistiger und körperlicher Degenerationen; an dritter Stelle steht die heriditäre Syphilis. Nicht so sicher ist die Wirkung der Tuberkulose auf die Entwicklung des fötalen Gehirns. Daß die Schwangerschaft und die Geburt selbst nicht ohne Einfluß auf die Entwicklung des Kindes sind, weiß jeder. Ebenso sind Frühgeburten die Veranlassung zum Schwachsinn. Als weitere erworbene Ursachen des Schwachsinnes sind Verletzungen des kindlichen Kopfes anzusehen. In gleicher Linie stehen verlangsamte Geburten, Schwergeburten infolge von Enge des Beckens, Nachlassen der Wehen, krampfartige Wehen, mangelhafte Elastizität des Uterus. Entwicklungsstörungen nach der Geburt haben einen ungleich größeren Einfluß für das Kind. Alkohol ist ein Nervengift und schädigt in jeder Form gegeben das Gehirn, vorab das kindliche Gehirn. Auch die erworbene Syphilis kann zum Schwachsinn führen. Typhus, Diphtherie, Scharlach, Pocken in den ersten Kinderjahren sind nicht selten die Ursachen des jugendlichen Schwachsinnes. Ausdrücklich sei aber noch einmal hervorgehoben, daß durchaus nicht immer des Vorhandensein eines Symptoms die Diagnose Schwachsinn rechtfertigt; nur wenn mehrere zusammentreffen, ist der Schluß auf Schwachsinn berechtigt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene. Von Dr. Schott-Weinsberg. Vortrag, gehalten auf der 40. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte. Monatsschrift für Psychiatrie; Bd. XXVII, H. 1.

Der Vortragende kommt zu folgenden Leitsätzen:

1. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelt es sich um vorbestrafte, vielfach erblich belastete und von Haus aus entartete Individuen.

2. Reine Psychosen sind sehr selten.

3. Die in der Haft zutage tretenden Störungen entspringen der minderwertigen Veranlagung dieser Individuen und haben meist mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit zurzeit der Tat nichts zu tun.

4. Diese Störungen haben sich in der Mehrzahl der Fälle nach der Aufnahme in die Irrenanstalt rasch wieder ausgeglichen.

5. Ein gewisser Schwachsinn, epileptische und hysterische Züge traten bei den 32 Begutachteten häufig in Erscheinung; sie sind wohl als Erscheinungen der allgemeinen Entartung aufzufassen.

6. Psychopathische Individuen eignen sich zum größten Teil für den Strafvollzug und sind recht wohl einer Disziplinierung zugänglich, allerdings unter der Voraussetzung irrenärztlicher Ueberwachung.

7. Es ist bei der psychiatrischen Beurteilung und Begutachtung vorbestrafter und entarteter Individuen die Anwendung des § 51 des Str.-G.-B. mit großer Vorsicht und Zurückhaltung auszuüben; insbesondere gilt dies für die erste derartige Begutachtung.

8. Den Psychiatern ist dringend anzuraten, die Psychologie des Verbrechers genau zu studieren und sich im Verkehr mit Strafanstaltsärzten über diese Individuen möglichst zu unterrichten.

9. Für Anstaltsärzte ist eine gute psychiatrische Ausbildung unerläßlich.

10. Durch Erfüllung von 8 und 9 wird sich ein großer Teil der bestehenden Erschwernisse und Unzuträglichkeiten beseitigen lassen.

11. Die Irrenanstalt muß sich nach Möglichkeit hüten, zur Detentionsstätte psychopathischer Individuen zu werden, sie schadet dadurch ihren Charakter als Krankenhaus und verletzt durch frühzeitige Entlassung dieser In-

dividuen das Rechtsempfinden des Volkes und gefährdet die Rechtssicherheit des Staates.

12. Die katamnestischen Erhebungen bei begutachteten Untersuchungsgefangenen sollten allgemein durchgeführt werden.

13. Die Frage der Strafvollzugsfähigkeit verdient eine eingehende Bearbeitung, welche nur durch Zusammenwirken von Irren- und Strafanstaltsärzten ersprießlich gestaltet werden kann.

14. Die Einweisung in eine Irrenanstalt oder Klinik nach § 81 Str.-P.-O. wird auch bei guter psychiatrischer Ausbildung der Gerichtsärzte bei den hier in Frage kommenden Individuen in Zukunft sich nicht umgehen lassen, da zur Beobachtung der ganze Apparat derartiger Spezialinstitute erforderlich ist.

Dr. Többen-Münster.

Zur forensischen Beurteilung Marineangehöriger. Von Oberarzt Dr. Mönkemöller in Hildesheim. Archiv für Psychiatrie; 46. Bd., 2. H.

Mönkemöller erörtert in der vorliegenden, zu einem kurzen Referat leider nicht geeigneten Arbeit an der Hand eines reichen Materials in überaus geistreicher und anziehender Weise die Beziehungen, welche zwischen der Pathologie, der Psyche und der Kriminalität Marineangehöriger obwalten. Den Medizinalbeamten dürften besonders die Maßnahmen interessieren, welche der erfahrene Verfasser für die Bekämpfung von Verbrechen und Geistesstörung unter unseren Matrosen empfiehlt: Das erstrebenswerteste Ziel ist die Bekämpfung des Alkoholismus und die möglichst ausgiebige Ausscheidung aller kranken Elemente schon bei der Einstellung. Der überstandene Aufenthalt in einer Irrenanstalt soll in jeder Stammrolle vermerkt, der stattgehabte Besuch einer Schule für Schwachbefähigte, die Verhängung der Fürsorgeerziehung und die Herbeiführung einer psychiatrischen Untersuchung bei einer der im Zivilleben begangenen Gesetzesübertretungen schon beim Eintritt in die Marine dem Arzte mitgeteilt werden. Die Möglichkeit, ausgesprochenen Krankheitsfällen den Weg zur Marine zu versperren, würde noch größer werden, wenn den Truppenärzten ein höheres Maß psychiatrischer Kenntnisse zu Gebote stände, und bei der körperlichen Untersuchung den Degenerationszeichen und nervösen Krankheitssymptomen mehr Aufmerksamkeit geschenkt würde. Bei Simulation darf keine Bestrafung ohne vorherige genaue psychiatrische Untersuchung erfolgen; diese letztere soll nie verabsäumt werden, wenn die Ueberweisung in eine Arbeiterabteilung erfolgt oder ein länger dauernder strenger Arrest verhängt wird. Nach den übereinstimmenden Angaben aller praktischen Sachkenner auf diesem Gebiete ist der strenge Arrest viel anstrengender und strapaziöser für das Nervensystem, als selbst längere Gefängnisstrafen. Sehr im argen liegen die Einrichtungen der Lazarette für psychiatrische Beobachtungszwecke, die durch die Isolierzelle, in der diese Kranken in der Regel untergebracht sind, oft geradezu vereitelt werden.

Da für die Marinestation der Ostsee allen Anforderungen durch die psychiatrische Klinik zu Kiel in weitgehendster Weise genügt ist, so käme für die Marinestation der Nordsee die Einrichtung einer zweckmäßig eingerichteten Beobachtungsstation in Frage. Dr. Többen-Münster.

Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Von Dr. A. Hamburger. Vortrag, gehalten auf der 34. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. Archiv für Psychiatrie; 46. Bd., 2. Heft.

Hamburger hat mit Unterstützung der staatlichen und kommunalen Behörden die von Kirn im Jahre 1889 mitgeteilten Fälle katamnestisch weiter verfolgt und von etwa 100 derselben vollständige Lebensläufe erhalten. Aus seinem Material greift er die diagnostisch gesichertsten Fälle heraus, um an ihnen einige allgemeine Fragen zu erörtern. Von diesen gehören nach ihrem Ausgang etwa 45% zur Gruppe der Dementia praecox, während Kirn unter den gleichen Fällen nur bei 25% mit dem Eintritt „sekundärer Demenz“ rechnete. Die verschiedensten Verlaufsarten sind vertreten, akute, schubweise, schleichende und Spätkatatonien. Sie kamen zum Teil früh in Anstalten, zum Teil erst nach mehrfachen Delikten und längerem Landstreicherleben; nur wenige sind mit Defekt geheilt. Der Lebensgang dieser Kranken ist also im wesentlichen durch die Psychose bestimmt. Bei

den anderen 50 Fällen handelt es sich um degenerative Haftpsychosen, um pathologische Reaktionen abnormer Persönlichkeiten auf die Einflüsse des Strafvollzuges. Soweit nicht ein Ablauf während der Strafzeit selbst erfolgte, heilten sie nach der Entlassung in der Freiheit. Ein Drittel der Bestraften, fast ausschließlich erstbestrafte Gelegenheits- und Notverbrecher, sind wieder sozial geworden und geblieben. Unter den Rückfälligen erkrankten nur 10 mehrfach, zumeist schwer entartete Trinkersöhne und explosive Epileptoide. Die übrigen blieben trotz längerer und härterer Strafen bei späteren Internierungen gesund. Dr. Tübben-Münster.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Diphtherie.

Ueber Diphtheriebazillenträger. Von Dr. Ch. Nishino, Assistent am Institut für Infektionskrankheiten zu Tokio. Zentralbl. f. Bakt.; I. Abt., Orig., Bd. 53, Heft 4.

Nishino hat 80 Familien, in welchen Diphtherieerkrankungen vorgekommen waren, auf das Vorhandensein von Bazillenträgern untersucht und unter den 465 Familienmitgliedern 30 Bazillenträger festgestellt. Unter diesen waren 6 Knaben, 9 Mädchen und 15 Frauen über 16 Jahre, unter letzteren 7 Mütter und eine Großmutter erkrankter Kinder. Bei den Bazillenträgern wurden nur vereinzelt leichte Anschwellungen der Mandeln mit oder ohne Rötung beobachtet; nur in einem Falle zeigte sich später eine leichte Membran.

Bei den Diphtheriekranken hielten sich die Bazillen zwischen 3 und 25 Tagen im Rachen; dabei machte es keinen Unterschied, ob gar keine Behandlung eingeleitet oder ob Diphtherieserum eingespritzt oder ätzende Pinselungen oder antiseptische Gurgelungen zur Anwendung gebracht wurden.

Für die Weiterverbreitung der Diphtherie ist es von besonderer Bedeutung, daß in erster Linie Kinder und Frauen Bazillenträger werden, also Personen, die besonders leicht die Krankheit auf gesunde Kinder übertragen können. Die Bekämpfung der Diphtherie darf es sich daher nicht genügen lassen, in infizierten Häusern zu desinfizieren, sondern muß ihr Augenmerk besonders auf die Bazillenträger richten. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Zur Diphtherieepidemie. Von Dr. H. Much-Hamburg-Eppendorf Medizinische Klinik; 1910, N. 3.

Die große und schwere Diphtherieepidemie in Hamburg gab Veranlassung zu eingehenden Besprechungen im ärztlichen Verein. Nach anderen Vortragenden trat Much mit aller Entschiedenheit für eine lege artis durchgeführte Serumbehandlung ein. Dazu gehört in allererster Linie, daß die Einspritzung möglichst frühzeitig geschieht; eine genaue, unter Ausschaltung von Fehlerquellen aufgestellte Statistik lehrt unwiderleglich, daß mit jedem halben Tage Verspätung die Erfolge der Serumiojektion immer mehr in Frage gestellt werden. — In zweiter Linie ist die Menge der zugeführten Antitoxineinheiten von vornherein, gerade bei den schweren Fällen, nicht zu niedrig zu wählen. Als vorteilhaft erweist sich oft die intravenöse Einspritzung. Die richtig ausgeführte Serumtherapie nutzte bei der gegenwärtigen schweren Epidemie ebenso wie bei den früheren leichten. Rpd. jun

---

Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Diphtherie. Von Dr. F. Reiche-Hamburg-Eppendorf. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 49.

Hamburg steht zur Zeit in einem Stadium des Anstiegs der Gesamterkrankungsziffer an Diphtherie und einer Zunahme der Bösartigkeit der einzelnen Verlaufsformen. Diese spricht sich in einer intensiven Beteiligung der Nasenhöhle (weniger des Kehlkopfs) und schwerer hämorrhagischer Diathese aus. Mit dem Diphtherieserum wurden gute Erfolge erzielt. Ausschlaggebend für den Erfolg war die möglichst frühzeitige Applikation des Serums. Das zunehmende Versagen der spezifischen Behandlung an späteren Krankheitstagen war häufig auf Mischinfektion zurückzuführen. Auch prophylaktisch

ist das Serum wertvoll. Verfasser bedauert, daß in der allgemeinen Praxis, besonders in der Kassenpraxis die Serumbehandlung noch sehr im Argen liege.
Rpd. jun.

Die Behandlung der Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen. Von Dr. H. Fette-Hamburg-Eppendorf. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 50.

Da in vielen Fällen schwerer Diphtherie die subkutane Anwendung des Heilserums zu versagen schien, wurde eine Anzahl von Patienten intravenös behandelt. Es wurden nicht unter 3000 Immunitätseinheiten, vereinzelt sogar 8000 I.-E. auf einmal injiziert. Die Resultate waren nach der zur Zeit zugrunde liegenden Statistik günstige. An unangenehmen Nebenerscheinungen sind die Serumexantheme zu nennen, höchst selten allerdings in schwerer Form. Ein abschließendes Urteil muß weiteren Beobachtungen vorbehalten bleiben.
Rpd. jun.

Ueber intravenöse und intramuskuläre Anwendung hoher Serumdosen bei der Behandlung der Diphtherie. Von Dr. Berlin. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Die schon anderwärts angewandte Behandlung von Diphtheriekranken mit hohen Serumdosen intravenös (in die gestaute Armvene) oder bei unruhigen Kindern intramuskulär (in die Glutaeen) wurde auch im Augusta-Hospital in Cöln an 120 Kindern erprobt. Es wurden gegeben 4000—16000 A. E. Vielfach war ein jähes Abfallen der Temperatur zu konstatieren zugleich mit beträchtlichem Sinken der Pulsfrequenz sowie Hebung des Allgemeinbefindens. Bei einigen Kindern mit schweren lokalen Prozessen und solchen mit septischen Erscheinungen trat nach Injektion von 12000 bezw. 16000 A. E. eine vorher nicht gekannte Besserung ein. Auf die Verhinderung der Larynxstenose konnte dagegen kein Einfluß konstatiert werden. Die Mortalität war mit 23 auf 120 noch immer hoch, wobei aber in Betracht gezogen werden muß, daß verhältnismäßig viele desolate Fälle eingeliefert wurden. Ueble Nebenwirkungen traten nicht auf. Nur wurde mehrfach eine ausgedehnte Urticaria mit Drüsenschwellungen beobachtet.
Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

b. Keuchhusten.

Amtsärztliche Betrachtungen über den Keuchhusten. Von Dr. J. Pick, k. k. Oberbezirksarzt in Saaz. Der Amtsarzt; 1909, Nr. 10.

Pertussis trägt nicht bloß direkt wesentlich zur Erhöhung der Mortalität bei, er hinterläßt auch häufig bleibende Schäden: allgemeines Siechtum mit Atrophie, chronische Kehlkopfleiden mit Heiserkeit, Lungenemphysem, eklamptische Zustände, wahre Epilepsie, Chorea, Hernien, Mastdarmvorfall, Herzklappenfehler, Herzneurosen, bleibende Störungen des Auges und Ohres, ferner Prädisposition zu Katarrhen der Luftwege, Tuberkulose, vielleicht sogar Appendicitis. Sporadische ärztliche Anzeigen machen eine amtsärztliche Visitation der Schulen von Kind zu Kind nötig. Dabei findet sich im initialen Stadium „katarrhale" sehr häufig statt einer vermehrten Sekretion nur eine charakteristische Hyperämisierung der Bindehäute: „gleichmäßige dunklere Rötung der Conjunctiva palpebrarum, dichte, netz- und streifenförmige Injektion der C. sclerae, stärkeres Hervortreten der größeren, oberflächlichen Gefäße am Bulbus, kleinere, dunklere, hirsekorn- bis linsengroße Verfärbungen auf der gerötеten Conjunctiva (keine Ekchymosen), auch am Uebergangsteile, oft auch auffälliges Durchschimmern der gestauten Chorioidealgefäße, besonders zwischen Hornhautrand und Caruncula lacrimalis, dunklere Verfärbung und Verbreitung des Ringes um die Iris, welcher der Gegend des Schlemmschen Kanals entspricht, endlich einen eigentümlichen Glanz des Auges infolge seröser Durchtränkung der oberflächlichen Decken des Augapfels." Die Krankheit darf keineswegs bagatellisiert werden und rechtfertigt den vollsten Ernst amtsärztlichen Gebarens.
Dr. Hösch-Pasing.

---

c. Erysipel.

Vergleichende Untersuchungen über die Streptokokken des Erysipels. Von Dr. Viktor Hecht und Dr. Eduard Hulles. Aus der Prosektur des k. k.

Franz Joseph-Spitals in Wien. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 113.

Die Verfasser, welche zu ihren Untersuchungen nur von tödlich verlaufenen Erysipelen herrührende Streptokokkenstämme verwendeten, haben gefunden, daß alle diese Stämme miteinander und mit den Streptokokken der Eiterungen identisch sind. Ein scharfes Unterscheidungsmerkmal zwischen den verschiedenen Streptokokken-Stämmen oder -Rassen ist nicht zu finden, da weder in morphologischer noch kultureller oder biologischer Beziehung eine distinkte Trennung herbeizuführen ist. Auch die von anderen Autoren hierfür als differentialdiagnostisches Mittel zitierte Hämolyse ist nicht ausreichend, weil sämtliche untersuchten Stämme Hämolyse zeigten.

Ebenso ist die prognostische Bedeutung der Hämolyse nicht hoch anzuschlagen, da aus Eiter und Sekreten gutartig verlaufener Prozesse gezüchtete Streptococcus-longus-Arten auch hämolytisch wirkten. Agglutination tritt nur bei Verwendung homogenen Serums und auch dann nur bei sehr geringgradigen Verdünnungen auf. Nur die quantitative Säurebildung in hochprozentigen (5%) Traubenzucker-Lösungen zeigt einen Unterschied zwischen den Streptokokken-Arten, insofern als die Erysipel-Streptokokken in der Regel mehr Säure produzieren, als alle übrigen Streptokokken-Arten, was sich durch Titration in flüssigen Nährmedien, auf festen durch starke Trübung des Nährbodens nachweisen läßt. Dr. Symanski-Metz.

---

d. Tetanus.

Zwei mit Antitoxin „Höchst" behandelte Fälle von Tetanus mit günstigem Ausgang. Von Dr. L. Simon, Oberarzt der chir. Abteilung des allgem. Krankenhauses zu Mannheim. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 44.

Verfasser teilt die Krankengeschichten von zwei Verletzten mit. Im ersten Falle handelt es sich um einen zwölfjährigen Knaben, bei dem sich 19 Stunden nach der Verletzung (Ueberfahren) die ersten Symptome von Tetanus traumaticus zeigten. Der Kranke erhielt sofort 10 ccm des Tetanusantitoxin (Höchst) in die Lumbalgegend eingespritzt und 10 ccm intravenös, so daß er im ganzen 100 I. E. bekam. Am folgenden Tage erhielt er wiederholt 50 I. E. intralumbal, 50 intravenös verabreicht. Am 4. Tage bekam der Kranke nochmals 100 I. E. in derselben Weise wie am Tage zuvor, außerdem Morphium subkutan und etwas Chloroform. Am 6. Tage erhielt der Kranke wiederum 100 I. E subkutan, ebenso am 8. Tage nochmals 100 I. E. Am 13. Tage waren alle tetanischen Erscheinungen verschwunden.

Im 2. Falle handelte es sich um einen fünfjährigen Jungen, welcher gleichfalls überfahren wurde. Der Junge bekommt wegen Tetanusgefahr als Präventivmittel 20 I. E. Tetanusantitoxin (Höchst). Am 3. Tage erhielt er nach dem Auftreten der ersten Tetanuserscheinungen 100 I. E. Tetanusantitoxin intralumbal, 100 I. E. intravenös, daneben 6—8stündlich 0,003 Morphium. Am 4. Tage erfolgte subkutane Morphiumdarreichung. Am 5. Tage bekam der Kranke 100 I. E. (Höchst) intravenös und Morphium subkutan. Am 9. Tage war der Tetanus verschwunden.

Der Verlauf dieser beiden Fälle dürfte dartun, daß der Pessimismus einzelner Autoren gegen die Serumbehandlung nicht berechtigt erscheint; denn die beiden Fälle gehörten zu den prognostisch schlechtesten mit sehr kurzer Inkubationszeit. Wenn sie nur unter dem Bilde eines mittelschweren und nicht ganz schweren Tetanus verliefen, so ist dies lediglich der energischen Serumtherapie zuzuschreiben. Verfasser hofft, mit frühzeitiger Serumtherapie und bei Darreichung einer bedeutend größeren Menge Immunitätseinheiten, noch bessere Erfolge zu erzielen. Der scheinbare Mißerfolg mit der Präventivimplung im Falle II darf nicht abschrecken, sondern lehren, daß auch hier wohl die Dosis zu gering war, um den Tetanus zu unterdrücken und daß man in Zukunft mit höheren Dosen den Ausbruch dieser schrecklichen Erkrankung zu verhindern suchen muß.

Dr. Waibel-Kempten.

---

e. Andere Krankheiten.

Flagellaten im menschlichen Darm. Von Dr. U. Guastalla, Volontärarzt an der med. Abteilung des k. k. allg. Krankenhauses in Wien, Wiener klin. Wochenschrift; 1909, Nr. 45.

Ein 50jähriger Ziegelarbeiter litt seit einer schweren Darmkrankheit im 30. Lebensjahr an periodisch auftretenden Durchfällen, Leibschmerzen, Fieber und zunehmender Anämie. Der Leib war bei der Aufnahme ins Krankenhaus druckempfindlich, Vergrößerung von Milz und Leber, starke Blutarmut und Oedeme, täglich 4—5 dünnflüssige Stühle. Vermehrung der eosinophilen Zellen. Hypazidität und Hypermotilität des Magens.

In der Annahme, daß es sich um eine Anchylostomiasis handele, wurden die dünnflüssigen Stühle untersucht. Es fanden sich aber massenhaft Flagellaten. Cercomonas intestinalis. Unter Behandlung mit Rizinus und Arsazetin verschanden die Erscheinungen.

Bei der Entstehung der Infektion hat vermutlich die Veränderung der chemischen Beschaffenheit des Magensaftes eine Rolle gespielt. Es gelang infolgedessen den Flagellaten ungeschädigt durch den Magen in den Darm zu gelangen. Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber angiosklerotische Gangrän bei jugendlichen Individuen. Von San.-Rat Dr. E. Michels, dirigierenden Arzt am Deutschen Hospital in London. Klin. Jahrbuch; 1909, Bd. 21, H. 4.

Vorwiegend bei starken Rauchern (Zigarrettenrauchern) beobachtete Verfasser das Auftreten arteriosklerotischer Veränderungen an den peripheren Gefäßen, die langsam zur Gangrän führten. Meistens waren nur nur die unteren Extremitäten befallen, gelegentlich aber auch die Arme. Als Vorboten der Krankheiten treten starke ziehende Nervenschmerzen auf.

Pathologisch anatomisch handelt es sich um Verdickung sämtlicher Gefäßhäute, hauptsächlich aber der Intima bis zur gänzlichen Verlegung des Lumens. Dr. Dohrn-Hannover.

---

f. Desinfektion.

Ein Beitrag zur Sputumdesinfektion. Von Dr. H. E. Kersten-Eberswalde. Desinfektion; 1909, Nr. 10.

Nach den Untersuchungsresultaten ist eine $^3/_4$prozentige Cyllinlösung sehr wohl imstande, nach 24stündiger Einwirkung Tuberkelbazillen im Sputum abzutöten. Dagegen vernichtet diese Konzentration im frischen Sputum, mag es nun energisch durchgerührt sein oder nicht, in 12 Stunden die Bazillen nicht, scheint diese jedoch in ihrer Virulenz abzuschwächen; denn die infizierten Meerschweinchen litten, im Verhältnis zu den Kontrolltieren, an einer ziemlich geringgradigen Tuberkulose. Im trockenen Sputum werden die Tuberkelbazillen mit Sicherheit abgetötet. Bei sechsstündiger Einwirkung $^3/_4$prozentiger Lösung konnte eine Abtötung der Tuberkelbazillen nicht erreicht werden. Da man nun im allgemeinen verlangen muß, daß ein Desinfektionsmittel, wenn es für die Praxis zur Sputum-Desinfektion brauchbar sein soll, in 6 Stunden das Sputum desinfiziert haben muß, ist das Cyllin in der von der Firma angegebenen Verdünnung nicht gut verwendbar und genügt nicht den Anforderungen. Immerhin hat es der Mehrzahl der in Betracht kommenden Desinfizienten gegenüber bezüglich seiner Wirkung auf den Tuberkelbacillus im Sputum mindestens einen ebenso hohen, vielleicht sogar einen höheren Desinfektionswert. Dazu kommen noch andere Vorzüge, die dem Mittel nicht abzusprechen sind: sein verhältnismäßig geringer Preis, seine fast gänzliche Geruchlosigkeit und vor allem noch seine von Fränkel-Halle konstatierte Ungiftigkeit.

Das Chlor-Naphtoleum tötet in 3prozentiger Lösung selbst nach 24stündiger Einwirkung die Tuberkelbazillen im frischen Sputum nicht ab und verändert es in keiner Weise. Es ist also für die Praxis in dieser Verdünnung unbrauchbar. Außerdem würde sein ungenehmer Geruch seiner Einführung in die Praxis (z. B. Krankenzimmer in einer Familie) hinderlich im Wege stehen.

Für Krankenanstalten kommt natürlich nur die Desinfektion des tuberlösen Sputums durch Anwendung von Hitze als sicherste Methode zu seiner Unschädlichmachung in Betracht. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die desinfizierende Wirkung einiger gebräuchlicher Zahn- und Mundwässer auf pathogene Bakterien. Von Oberstabsarzt z. D. Dr. R. Bassenge in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 33.

B. unterzog eine größere Zahl weitverbreiteter und oft mit pomphafter Reklame angepriesener, dabei unverhältnismäßig teurer Zahnwässer einer Prüfung auf ihre keimtötende Wirkung, indem er sie in teilweise viel höherer Konzentration, als die Gebrauchsanweisungen vorschreiben, zu je 200 ccm mit Typhus, Cholera, Dysenterie, Diphtherie infizierte Leitungswasser zusetzte und nach verschiedenen Zeiten Proben in Peptonkultur brachte. Dabei zeigte sich selbst nach 5minutiger Einwirkung sowohl bei 15°, wie 35° bei fast allen kaum eine vernichtende Wirkung auf Typhus und Cholera, abgesehen von „Perhydrol" und „Stomatol". Da die zu den Versuchen verwandten Bakterien weniger widerstandsfähig sind als die die Zahnkaries bewirkenden, muß die den meisten Zahn- und Mundwässern zugeschriebene desinfektorische Wirkung als illusorisch betrachtet und der Haupterfolg der mechanischen Reinigung und sonstigen Pflege der Zähne zugeschrieben werden. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Desinfektion infizierter Wäsche. Von Dr. C. Mueller in Breslau. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 3,

Um der Infektion des Wartepersonals, vornehmlich bei Typhus und Tuberkulose vorzubeugen, hat M. einen außerordentlich zweckmäßigen, von der Zentrale für ärztlichen und Hospitalbedarf (Berlin, Carlstraße, 36) zu beziehenden Metallkasten konstruiert, der auf einen Handfahrgestell befördert und mit 1—2% Roh-Lysoform-Lösung zur Hälfte gefüllt wird. Sofort nach dem Abziehen wird die Wäsche inkl. Schürze der Warteperson hineingetan (12 bis 24 Stunden). Ein Hahn dient zum Abschluß der verbrauchten Desinfektionsflüssigkeit. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber die Desinfektionswirkung der Phenostal-Tabletten (Diphenyloxalester) und ihnen ähnlicher Lösungen organischer Säuren. (Aus der bakteriologischen Untersuchungsstation des K. Bayer. II. Armeekorps beim Garnisonlazarett Würzburg.) Von Stabsarzt Dr. Georg Mayer. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 49, H. 4.

Mayer hat die Phenostaltabletten einer eingehenden Prüfung unterzogen und gefunden, daß eine 1prozentige Phenostallösung sowohl in ihrer Giftwirkung, wie Desinfektionskraft gegenüber sporenlosen Bakterien etwa einer 5prozentigen Phenollösung entspricht, gegenüber sporenhaltigen Bakterien sogar noch etwas stärker wirkte. Die Wirkung des Phenostals beruht im wesentlichen auf seinem Gehalt an Oxalsäure, da eine ½prozentige Oxalsäurelösung (entsprechend dem Gehalt einer 1prozentigen Phenostallösung) fast ebenso stark wirkte wie eine 1prozentige Phenostallösung. Wein-, Essig- und Zitronensäure übten weder für sich noch in Verbindung mit Phenol eine auch nur annähernd ähnlich starke Wirkung wie Oxalsäure aus.

Mit stark kalkhaltigem Wasser gibt Phenostal einen Niederschlag von oxalsaurem Kalk und büßt deshalb an Wirksamkeit ein. Für die Desinfektion von Instrumenten sind Phenostallösungen nicht zu empfehlen, da die Instrumente davon angegriffen werden. Zusatz von Soda setzt diese schädigende Wirkung herab, jedoch auch die Desinfektionswirkung des Phenostals.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Untersuchungen über Phenostal (Karbolsäuretabletten) und seine keimtötende Wirkung. (Aus dem Untersuchungsamt des hygienischen Instituts der Universität Leipzig.) Von Dr. med. E. Küster, Privatdozent. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 50, H. 2.

Küster kommt auf Grund seiner in mannigfacher Weise modifizierten Untersuchungen zu dem Schluß, daß in ihrer Desinfektionskraft eine 0,75—1prozentige Phenostallösung einer 3prozentigen Karbollösung gleichkommt, dabei aber einen nicht unbeträchtlich geringeren Gehalt an giftigen

Substanzen aufweist als diese. Er erwartet, daß die handliche und haltbare Dosierung, die geringe Aetzwirkung und Geruchlosigkeit des Präparats die Einführung der Karbolsäuretabletten in die Desinfektionspraxis erleichtern werden.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Vergleichende Untersuchungen über den praktischen Wert der apparatlosen Raumdesinfektionsverfahren mit Formaldehyd. Von Stabsarzt Dr. K. E. Boehncke. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Berlin). Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 63, S. 444.

Verfasser hat vergleichende Desinfektionsprüfungen angestellt mit dem Autanverfahren (Elberfelder Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Komp.), dem Kaliumpermanganatverfahren nach Raubitscheck und Dörr, der Modifikation desselben nach Loesener, dem Autoformverfahren (Chem. Werke Reiherstieg in Hamburg) und dem Formanganverfahren (Ed. Schneider in Wiesbaden). Am besten hat sich nach den Erfahrungen B. bewährt das Verfahren nach Raubitscheck und Dörr sowie die Loesenersche Modifikation. Die mit dem Autanverfahren erzielten Resultate waren nicht so gute (7% Mißerfolge); am wenigsten bewährte sich das Autoformverfahren (bei 21% der Testobjekte keine Abtötung). Außerdem hat das letztere wegen der großen Neigung der Desinfektionsmasse zu schäumen Unbequemlichkeiten im Gefolge. Leider sind die Auslagen im Vergleich zu denen, die bei der entsprechenden Desinfektion mit einem Apparat zu machen sind, bisher noch immer wesentlich höher. Beispielsweise kostet die Desinfektion eines Raumes von 100 cbm bei Anwendung des Kaliumpermanganatverfahrens nach Dörr und Raubitscheck 5,40 M. (das kg Kaliumpermanganat zu 1,40 M., das kg Formalin zu 1 M., das Liter Ammoniak zu 60 Pfg. gerechnet); bei Anwendung des Formanganverfahrens 7,50 M., bei Anwendung der Loesenerschen Methode 8,50 M., beim Autanverfahren 8,40 M. und beim Autoformverfahren 12 M. Bei Bezug größerer Quantitäten ermäßigen sich die Preise, namentlich beim Formangan (20%) durch erheblichen Rabatt. Dem gegenüber erscheinen die Kosten mit dem bewährten Flüggeschen Apparat wesentlich geringer, da sie für einen Raum der genannten Größe nur 2,75 M. betragen. Es kommen hier nur noch in Frage die Anschaffungs-, Abnutzungs- und Transport-Kosten. Immerhin dürfte sich eine der apparatlosen Methoden für Desinfektionen in abgelegenen Gegenden und ganz besonders im Kriege und auf Expeditionen empfehlen. Im Anschluß hieran hat Verfasser noch Desinfektionsversuche mit Eisenbahnabteilen 2. Klasse gemacht, und zwar nach dem Flüggeschen Verfahren und mit dem Autan-, dem Autoform- und dem Loesenerschen Verfahren. Von den gewählten apparatlosen Methoden hat sich auch hier die nach Loesener am besten bewährt und die gleichen Resultate erzielt, wie das Verfahren mit dem Flüggeschen Apparat.

Dr. Symanski-Metz.

---

8. Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.

Der Einfluss der Wasserversorgung auf die Gesundheitsverhältnisse von Gemeinwesen, mit besonderer Berücksichtigung des Darmtyphus. Von Dr. Heinrich Kokall, Stadtphysikus-Stellvertreter in Brünn. Der Amtsarzt; 1909, Nr. 12.

Eine seuchengeschichtliche Lokalstudie (Stadt Brünn) mit reichen Details als Beleg für die Wichtigkeit der Wasserversorgungsfrage und Leitsätzen für die Lösung der letzteren. Am interessantesten ist der Hinweis auf die Säuglingssterblichkeit als bisher zu wenig gewürdigten Index für die Qualität der Wasserversorgung; jene zeigt einen auffälligen Parallismus mit der Typhusmortalität und ist besonders hoch im März, in welchem der die Wasserleitung Brünns speisende Fluß sein Verunreinigungs-Maximum zeigt.

Dr. Hösch-Pasing.

Ein neues Verfahren zum quantitativen Nachweis des Bacterium coli in Wasser; zugleich ein Beitrag zum Verhalten dieses Keimes in Flüssen und Schwimmbassins. (Aus dem hygienischen Institut Göttingen. Dir. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Esmarch.) Von Dr. med. Marmann,

Stadtarzt in Chemnitz, früherem Assistenten des Instituts. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 50, H. 2.

Marmann beschreibt das im Göttinger hygienischen Institut geübte Verfahren zum Nachweis von Bacterium in Wasser: 5—10 ccm des zu untersuchenden Wassers werden auf Endosche Fuchsin-Agarplatten gegossen und hier schnell zum Verdunsten gebracht. Die Platten werden hierzu in einem Kasten von ca. $^1/_4$ qm Bodenfläche und 1 m Höhe gestellt. Im Boden des Kastens befindet sich ein Loch für den Lufteintritt und unmittelbar über dem Loch ein Bunsenbrenner, dessen Flamme die eintretende Luft auf ca. 30° C. erwärmt. In der Mitte des Kastens ist ein elektrisch betriebener Ventilator angebracht, der einen starken senkrecht aufsteigenden Luftstrom erzeugt. Ueber dem Ventilator befindet sich genau horizontal angebracht eine luftdurchlässige Unterlage zur Aufnahme der Platten. Durch eine Reihe von Löchern im Deckel des Kastens kann die feuchte Luft aus dem Apparat entweichen.

Mit Hilfe dieses Apparats gelingt es, die auf die Platten gebrachten Wassermengen in ca. 40 Minuten vollständig zu verdunsten. Sobald die Platten trocken sind, werden sie in einen auf 42° C. eingestellten Brütofen verbracht, in welchem in ca. 20 Stunden etwa vorhandene Coli-Bakterien unter Rotfärbung des Agens zu Kolonien auswachsen, während die meisten Wasserbakterien bei dieser Temperatur nicht gedeihen.

Die Methode gestattet so, sofort eine quantitative Bestimmung der im Wasser vorhandenen Coli-Keime vorzunehmen. Man kann allerdings mit ihr stets nur geringe Mengen des Wassers untersuchen, doch schlägt Marmann diesen Mangel nur gering an, da sich ihm bei Untersuchungen verschiedener Wasserproben aus der Leine, aus Brunnen und Badebassins die beschriebene Methode anderen Nachweisverfahren gegenüber, wie denen von Petruschky, Eijkmann u. a., überlegen gezeigt hat. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Die Reinigung städtischer Abwässer durch Fischteiche. Von Diplomingenieur Ernst Schick in Dortmund. Technisches Gemeindeblatt; 1909, Nr. 18.

In den letzten Jahren hat man die Beobachtung gemacht, daß an der Selbstreinigung von Gewässern neben Bakterien, Pilzen, niederen Tieren auch Fische mitwirken, die kleinere in den Abwässern und Faekalien enthaltenen Tieren verzehren. Schleien, Weißfische und Karpfen vertragen auffallend hohen Gehalt des Wassers an Fäkalwasser. Deshalb riet Hofer-München zur Einleitung von Abwässern in Karpfenteiche. Jetzt nimmt der Vorschlag praktische Formen an, indem für die Kanalisation zweier Städte von je 3000 Einwohner in Südbayern vorhandene Teiche erweitert werden und nach Vereinigung (Entsandung und Entfettung) zur Aufnahme des Kanal-Inhaltes dienen, der dann der oben skizzierten Selbstreinigung unterworfen sind. Bei günstigen Terrainverhältnissen ist die Anlage sehr billig. Zur Zeit werden auch Projekte für Großstädte (München) ausgearbeitet.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Jahresbericht der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung für das Etatsjahr 1909 (1. April 1908 bis 31. März 1909). Ministerial-Blatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten; 1909, Nr. 17.

Mit Befriedigung kann die Anstalt auch auf das verflossene Betriebsjahr zurückschauen, bedeutet es doch für sie einen Zeitraum gedeihlicher Weiterentwickelung. Aus der zahlenmäßigen Zusammenstellung der Nummern aus den geführten Journalen ergibt sich ein Ueberblick über die gesamte Arbeitsleistung. Die Zahl der fortlaufenden Aufträge belief sich am Jahresschlusse auf 25, die einmaligen Aufträge steigerten sich auf 397. Sie verteilen sich sowohl auf Reichs- und Staatsbehörden (222), wie auch auf Behörden der engeren und weiteren Kommunalverwaltung (114) und auf Private (60). Im ganzen arbeitete die Anstalt 446 Gutachten aus, und zwar 319 Gutachten in Wasserversorgungsangelegenheiten, 117 Gutachten in Sachen der Abwässerbeseitigung, 9 Gutachten in Sachen der Flußverunreinigung und 1 Gutachten

in Müllbeseitigungsangelegenheiten. Die in Breviloquens gemachte inhaltliche Wiedergabe sowohl der einzelnen zur Begutachtung gestellten Aufträge, wie auch der zur Behebung der eingetretenen Schwierigkeiten gemachten Verbesserungsvorschläge pp. gestattet uns einen interessanten Einblick in die gutachtliche Tätigkeit der Anstalt. Auf dem Gebiete der Wasserversorgung hatte sich die Anstalt u. a. über die Frage zu entscheiden, wie weit man für eine zentrale Wasserversorgung Wasser enteisenen muß. Des weiteren war die Verwendbarkeit gefärbten Grundwassers zur Speisung einer Zentralwasserleitung Gegenstand mehrfacher gutachtlicher Aeußerungen. So wurde bei einer Quarantäneanstalt, bei der das Grundwasser in einer Tiefe, die ohne Schutzgebiet eine genügende Sicherheit gegen Verunreinigungen von oben her bieten würde, so reich an huminsauren Eisenverbindungen war, daß eine künstliche Enteisenung nicht rationell erschien, untersucht, unter welchen Bedingungen das oberste, dicht unter Terrain anstehende, an huminsaurem Eisen verhältnismäßig arme Grundwasser zur Wasserversorgung heranzuziehen wäre. Ueber die Entfernung der Farbe eines Grundwassers mit Hilfe von chemischen Zuschlägen, wie über die Frage der Eisen- und Manganausscheidung wurde ebenfalls des öfteren die Anstalt zu Rate gezogen. Auch der Rostangriff eiserner Leitungsröhren durch bestimmte Wässer mußte wiederholt zum Gegenstand der Prüfung gemacht werden. In einem speziellen Falle konnte eruiert werden, daß nicht das zur Verwendung stehende Wasser, sondern säurehaltige Abwässer, die in die Wassergewinnungsanlage eingedrungen waren, diesen Rostangriff bewirkten. — Auf dem Gebiete der Abwässerbeseitigung erstreckte sich die Begutachtung teils auf die Ableitung der Abwässer, teils auf die Art ihrer Beseitigung. So trat eine Stadtverwaltung an die Anstalt mit der Anfrage heran, ob vorteilhafter eine zentrale Kläranlage oder viele kleine Kläranlagen innerhalb der Stadt zu wählen seien. Aus hygienischen wie betriebstechnischen Erwägungen, im speziellen Falle ferner mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse sprach sich die Anstalt für eine Zentralanlage aus. Aus demselben Grunde befürwortete die Anstalt auch vorwiegend bei kleineren Kommunen den Anschluß an die Kanalisation einer benachbarten Großstadt und riet von dem Bau einer eigenen Kläranlage ab. Bezüglich der Reinigung der Abwässer war des öfteren darüber Beschluß zu fassen, ob zweckmäßiger die Rieselei oder das künstliche biologische Verfahren Verwendung zu finden hätte. Die Anstalt, die grundsätzlich stets eine Besichtigung des örtlichen Geländes vornahm, befürwortete in den meisten Fällen die Landberieselung und zwar vorwiegend nach erfolgter Vorreinigung des Abwassers in Becken- oder Brunnenanlagen (nach Ausscheidung der Sink-, Schwimm- und insbesondere auch Fettstoffe). Einen breiten Raum der gutachtlichen Tätigkeit nahmen die Aeußerungen betr. die Beseitigung der gewerblichen Abwässer ein. Hier war die Frage, ob zweckmäßiger die gewerblichen Abwässer den städtischen Kanälen zuzuführen oder in besonderen Anlagen für sich zu reinigen wären, besonders aktuell. Bei der Entscheidung war zu prüfen die Reinigungsmöglichkeit der gewerblichen Abwässer für sich, dann die Einwirkung der eingeleiteten gewerblichen Abwässer auf die städtischen Kanäle, und ferner war auf die spätere Reinigungsanlage der Stadt Bedacht zu nehmen. Die Anstalt riet, wo es irgendwie angängig war, zur Einleitung der gewerblichen Abwässer in die Kanäle, teils mit, teils ohne Vorbehandlung der Wässer auf den betreffenden Fabrikgrundstücken. In ausgedehntem Maße wurden auch Aeußerungen über die Abwässerbeseitigung der verschiedensten Abwässerarten eingeholt, so über die Abwässer von Ammoniakfabriken, Beizereien, Gerbereien, Lederfärbereien, Sauggasfabriken, Talgschmelzen, Kornbrennereien und über die Kocherlaugen von Leinengarnbleichereien. Besondere Aufmerksamkeit wurde hierbei auch der eventuellen praktischen Verwendungsmöglichkeit der Abwässer entgegengebracht. — Aus der rein wissenschaftlichen Tätigkeit ist zu berichten, daß die Untersuchungen über die quantitative Eisenbestimmung in Trink- und Brauchwasser beendet sind. Gleichfalls konnten die systematischen analytischen Versuche mit Schlammstoffen vorläufig abgeschlossen werden. Zum Abschlusse geführt wurde ferner auch die Aufstellung von Organismenlisten für die biologische Beurteilung der Gewässer. Die Arbeiten sind unter dem Titel „Oekologie der pflanzlichen und tierischen Saprobien“ der Oeffentlichkeit übergeben. Des weiteren wurde auch eine Prüfung von Talsperrenwässern vorgenommen, die ihres baldigen Abschlusses harrt. In Bearbeitung

der Aufgabe „Aufnahme der biologischen Abwässerreinigungsanlagen“ wurden einige umfangreiche und interessante Versuche auf der Versuchsanlage der Anstalt in Charlottenburg (Prüfung des Kremer-Imhoff-Apparates, Dunbar-Körpers, der Wirkungsweise von Steinkohlen und Mauersteinen als biologisches Körpermaterial) unternommen. Auch die Behandlung von Zellstoff- und Ammoniakfabrikabwässern wurde einer systematischen Prüfung unterzogen. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Feststellung der in England geübten Arten der Abführung und Reinigung von Fabrikabwässern und des Abwassers von Industriestädten zugewendet. Zu diesem Zwecke wurde eine Reise nach England von zwei Anstaltsmitgliedern ausgeführt. Die Ergebnisse sind in einer größeren Arbeit (unter dem Titel „Abwässerbeseitigung von Gewerben und gewerbereichen Städten unter hauptsächlicher Berücksichtigung Englands“) niedergelegt und sollen nach Möglichkeit ein einheitliches und erschöpfendes Bild von der gesamten gewerblichen Abwasserfrage geben.

Michaelssen-Berlin.

---

3. Säuglingsfürsorge.

Die bei ihren Müttern verbleibenden unehelichen Kinder und die Arbeit des Kinder-Rettungs-Vereins in Berlin. Von Dr. G. Bahrdt-Charlottenburg. Zeitschrift f. Säuglingsschutz; 1909, Nr. 4.

Die bei ihren Müttern untergebrachten Kinder sind am besten aufgehoben; eine Hauptursache dafür ist darin zu sehen, daß ein großer Teil der Mütter ihre Kinder selbst stillt. — Der Verein erstrebt ein eigenes Obdach, das Mütter und Kinder direkt nach der Entlassung aus der Entbindungsanstalt wenigstens so lange aufnimmt, bis eine Pflegestelle gefunden, oder, wenn möglich, die Mutter in die Lage gebracht ist, ihr Kind bei sich zu behalten.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Gibt es keine Möglichkeit, die unehelichen Mütter mit ihren Kindern zusammenzuhalten? Von Frau I. Doeltz-Charlottenburg. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1909, Nr. 4.

Eine prompt arbeitende Zentrale für Stellenvermittlung in jeder größeren Stadt, wohin sich nach Entlassung aus der Entbindungsanstalt Mutter und Kind ohne langes angstvolles Umherirren wenden könnte, wo sie, bevor genügend Wöchnerinnenheime vorhanden sind, auch im Notfalle einige Nächte Obdach fände, wäre das zunächst Notwendige. Die jungen Mütter, wenigstens die, welche vom Lande stammen, würden im eigenen Interesse und im Interesse der Kinder am vorteilhaftesten auf dem Lande untergebracht, wo Arbeitskräfte gesucht werden, die Unterhaltungskosten würden viel geringer sein.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zu dem Thema: „Wöchnerinnen- und Säuglingsheime“. Von Prof. Dr. A. Keller. Zeitschrift. f. Säuglingsschutz; 1909, Nr. 4.

Es bedarf einer ständigen Belehrung und unermüdlichen Arbeit, um die Fürsorge nicht nur um der materiellen Vorteile, sondern um der Belehrung willen populär zu machen. Ebenso wie in der offenen Fürsorge ist die Belehrung in der geschlossenen Fürsorge notwendig, und Aerzte und Pflegepersonal müssen ihren Einfluß geltend machen, um die Mütter für die Anstaltspflege zu gewinnen, bis dieselben sich selbst von ihrem Nutzen überzeugt haben. Eine Vermehrung der Entbindungs- und Wöchnerinnenheime ist notwendig, aber es fragt sich, ob die Anstalten auch genügend von den Müttern in Anspruch genommen werden. Hier kann nur die ständige, eindringliche Belehrung der Mutter durch Aerzte und Hebammen, Pflegerinnen, Vormünder, Verwaltungen und Privatpersonen Abhilfe schaffen. Auch durch die Ausdehnung des Versicherungszwanges auf weitere Kreise, wie es in der Reichsversicherungsordnung geplant ist, wird eine Aenderung bewirkt werden.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Beobachtungen bei stillenden Müttern. Von Dr. Scharfe in Köthen. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 28.

Verfasser hat die verschiedenen Methoden, die zur Feststellung, ob Frauen zum Stillgeschäft geeignet sind, empfohlen sind, einer Kontrolle unter-

zogen. Er fand, daß nur die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Milch befriedigende Resultate lieferten, und ging dabei so vor: Er ordnete an, daß die Frauen die Kinder planmäßig stets nur an einer Brust dreistündlich mit einer sechsstündigen Pause anlegen sollten. Bei der Kontrolle wurde dann zuerst das Kind gewogen, auf Gesundheit, Wundsein und Reinlichkeit untersucht. Dann wurden die beiden Brüste der Mutter betastet. Die Brust, an der das Kind zuletzt getrunken hatte, war schlaffer als die andere und fühlte sich wärmer an. Weiter wurde von jeder Brust ein Tropfen Milch auf trockenem Objektträger aufgefangen. Der Tropfen aus der Brust, an der das Kind zuletzt getrunken hatte, bildete eine stark konvexe weiße Halbkugel; der Tropfen der anderen Brust war dagegen bläulicher oder streifig, weniger konvex und zeigte Neigung, aus einander zu fließen. Schließlich wurde jeder Tropfen mikroskopisch mit 80facher Vergrößerung betrachtet. Der Tropfen der ersten Brust zeigte ein so dichtes Gewimmel feiner, gleichgroßer Milchkügelchen, daß man von Milchplasma fast gar nichts sah. Das andere Präparat zeigte im ganzen oder wenigstens stellenweise weit spärlicher gleichgroße Milchkügelchen, so daß das Milchplasma deutlicher sichtbar war. Dieser Befund entspricht der Differenz des Fettgehaltes zwischen Anfangs- und Endmilch jeder geruhten Brustdrüse; er ist, wenn keine Nachlässigkeit im Stillgeschäft vorliegt, konstant. Produziert dagegen die Frau mehr Milch, als das Kind trinkt, so treten im mikroskopischen Bilde zwischen den feinen Fettkügelchen einzelne gröbere auf; desgleichen finden sich immer mehr, zum Teil auch zerfallende Colostrumkörperchen, so daß sie schließlich das Bild fast beherrschen. In diesem Falle muß ein zweites Kind angelegt oder die Milchpumpe zu Hilfe genommen werden. Produziert dagegen die Mutter zu wenig Milch, so werden die Fettkügelchen zuerst seltener, dann kleiner und feiner und schließlich staubförmig. Hier muß eine entsprechende Ernährung eingesetzt werden. Rpd. jun.

Stillprämien und Stillbeihilfen als Mittel im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit. Von Dr. Schiller-Karlsruhe. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 10.

Verfasser unterscheidet bei der Wirkung der Stillunterstützung:

1. direkte Wirkungen,

a) physiologische, durch Besserung der Ernährung der Stillenden,

b) psychologische, durch das subjektive Gefühl, daß über die Norm hinaus etwas für die Stillfähigkeit geschieht;

2. indirekte Wirkungen, die aus den gewöhnlich die Voraussetzung des Bezuges der Stillprämien bildenden Besuch der Fürsorgestelle resultieren, und dadurch mit den Stillprämien verbinden

a) die ärztliche Belehrung über eine zweckmäßige Stilltechnik,

b) die Beseitigung von Zweifeln hinsichtlich anatomischer Eignung oder hinreichender Ergiebigkeit der Brust für das Stillgeschäft,

c) den so notwendigen psychischen Einfluß des Arztes als Gegengewicht gegen die so häufig dem Stillen abträglichen Einwirkungen des Milieus;

3. induzierte Wirkungen, die bestehen:

a) in dem propagandistisch wirkenden Beweis der Ueberlegenheit der natürlichen Ernährung über die künstliche, wie ihn jedes normal gedeihende Brustkind in der Beratungsstelle den Müttern von Flaschenkindern vor Augen führt,

b) in der allmählichen Verbreitung der in der Beratungsstelle erlernten richtigen Grundsätze der Säuglingspflege und Ernährung durch die unterstützten Mütter in ihrem Bekanntenkreise.

Da der Erfolg der Stillunterstützungen im wesentlichen den als indirekten und induzierten bezeichneten Wirkungen zuzuschreiben ist, so erhellt daraus ohne weiteres, daß die Gewährung von Stillbeihilfen jeder Art unbedingt an eine regelmäßige Vorstellung von Mutter und Kind in der Fürsorgestelle geknüpft sein muß.

Die Gewährung der Beihilfen sollte weniger als bisher von der Bedürftigkeit der Frau in materieller Hinsicht abhängig gemacht werden, als vielmehr von der Bedürftigkeit in ärztlich-pädagogischer Hinsicht. Vor allen Dingen sind gerade Erstlingsmütter, die bei den bisherigen Grundsätzen für die Gewährung von Stillprämien häufig keine Berücksichtigung fanden, zu unter-

stützen, weil sie in der Regel am meisten sachkundiger Belehrung bedürfen und dafür zugänglich sind. Ferner sind zarte und schwächliche Frauen vorzugsweise zu bedenken.

Schon aus diesem Gesichtspunkte scheint es dem Verfasser ein dringendes Erfordernis für die Mütterberatungsstellen, nicht nur das Körpergewicht der Kinder, sondern ebenso das der stillenden Mütter regelmäßig zu kontrollieren. Was nun die zeitliche Ausdehnung der Unterstützungen betrifft, so muß zunächst die vielerorts eingeführte Karenzzeit bis zum erstmaligen Empfang der Stillprämie als gänzlich verfehlt, von falschen Voraussetzungen ausgehend und dem Zweck der Stillprämien geradezu zuwiderlaufend entschieden abgelehnt werden.

Was nun die Gestaltung der Beihilfen, ob sie in Geld oder in Naturalien gewährt werden sollen, angeht, so dürfte der Naturalunterstützung der Vorzug zu geben sein.

Was die Höhe der Stillunterstützung anbelangt, so richtet sich diese natürlich sehr nach den örtlichen Verhältnissen. Als allgemeine Regel kann man nur festhalten, daß sie so hoch bemessen sein muß, daß sie noch als genügender Anreiz zum Besuch der Fürsorgestelle dient.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur Frage der Stillungsnot und Stillungsunfähigkeit. Von Dr. G. Bjelenky. Mediz. Dissertation der Universität Basel. Leipzig 1909. Verlag von G. Thieme.

Der Verfasser berechnet die Minimalzahl der für 9 Monate voraussichtlich stillunfähigen Frauen für Basel auf 74,7 %. Die Ursachen der ständig zunehmenden Stillungsnot sind dreifach: 1) physikalische, 2) ungünstig gestellte Lohnarbeit der Frau, 3) andere gesellschaftliche und persönliche Momente, Indolenz, Gleichgültigkeit. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Was sollte eine Mutter von der Ernährung und Pflege eines Kindes jenseits des Säuglingsalters verstehen? Von Prof. Dr. Langstein. Zeitschrift für Säuglingsschutz; Jg. I, Nr. 5.

Verfasser weist darauf hin, daß die wenigsten Mütter heutzutage den Gesundheitszustand ihres Kindes im Säuglingsalter richtig beurteilen können und meistens annehmen, daß die Gewichtszunahme allein ausschlaggebend ist. Daher ist eine Aufklärung über die Gefahren einer falschen Ernährung, namentlich der Ueberernährung mit Milch und Eiern, unbedingt erforderlich. Eine gemischte Kost mit Bevorzugung der Vegetabilien macht die Kinder nicht nur widerstandsfähiger gegen Krankheiten, besonders gegen die Infektionskrankheiten, sondern wird auch sicherlich das Auftreten der sog. exsudativen Diathese verhüten. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Besprechungen.

Dr. W. Cimbal, Nervenarzt in Altona: **Taschenbuch zur Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten und krankheitsverdächtiger Zustände.** Eine Anleitung für Mediziner und Juristen, insbesondere für beamtete Aerzte. Mit 4 Textabbildungen. Berlin 1909. Verlag von J. Springer. Kl. 12°; 170 S.

Das Heftchen bringt in knappen, kurzen Darstellungen ungefähr alles, was man zur Untersuchung Geisteskranker braucht. Der Anfänger und der auf diesem Gebiet weniger Erfahrene kann sich sofort leicht orientieren, wie er sich bei der Untersuchung zu verhalten und worauf er zu achten hat, aber auch dem Psychiater selbst wird es bei Untersuchungen wertvolle Dienste leisten können, wenn er über irgend etwas im Zweifel ist oder für irgend eine Prüfung ein praktisches Beispiel braucht. Nicht nur wer selten, sondern auch häufig Geisteskranke zu untersuchen hat, vermißt oft eine kurze und übersichtliche Darstellung der Symptome, der einzelnen Prüfungsmethoden usw.; für ihn bildet das Taschenbuch, das man wegen seiner bequemen Form überall hin mitnehmen kann, ein sehr geeignetes Hilfsmittel. Der Verfasser hat es vorzüglich verstanden, mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung

seiner eigenen praktischen Erfahrungen das in den einzelnen Lehrbüchern angesammelte Material in gedrängter Form zusammenzustellen. Auch der beamtete Arzt wird in dem Handbuch bei seinen Untersuchungen einen recht bewährten Ratgeber finden. Rpd. jun.

Dr. H. Schaefer-Hamburg: **Allgemeine gerichtliche Psychiatrie.** Für Juristen, Mediziner, Pädagogen. Berlin 1910. Verlag von E. Hofmann & Co. Kl. 12°; 256 S. Preis: geh. 2,40 M., geb. 3 M.

In kurzer, klarer und allgemein verständlicher Weise sucht Verfasser auch Nichtmediziner in das Wesen der gerichtlichen Psychiatrie einzuführen und ihr Interesse für diesen so unendlich wichtigen Zweig der Wissenschaft wach zu rufen. In sehr knapper Form hat das Büchlein doch einen sehr reichen Inhalt; in 21 kurz gefaßten Kapiteln enthält es das wichtigste, was zum allgemeinen Verständnis notwendig ist. Verfasser bringt keine langen wissenschaftliche und theoretische Abhandlungen, sondern schildert an der Hand sehr instruktiver, praktischer Beispiele die einzelnen krankhaften Zustände. Die Ausführungen sind so klar, daß auch jeder Laie, für den ja in erster Linie dieses Buch bestimmt ist, sie verstehen kann. Sie werden sicher sein Interesse erwecken und dazu dienen, das noch immer bestehende Vorurteil gegen den psychiatrischen Sachverständigen zu beseitigen. Auch der Mediziner, der keine Zeit und Ruhe hat, sich mit größeren wissenschaftlichen Abhandlungen auf diesem Gebiete zu beschäftigen, wird sich an der Hand dieses Buches soweit unterrichten können, daß er als Sachverständiger vor Gericht keine klägliche Rolle spielt wie es leider heute noch öfters gegeschieht. Aus dem ganzen Buch spricht eine große Erfahrung, man kann aus ihm nur lernen und wenn Ref. auch nicht alles, was Verfasser ausführt, bedingunglos unterschreiben möchte, so kann er es doch zur eingehenden Lektüre nur empfehlen. Sehr gut sind auch die zum Schluß noch angeführten praktischen Fälle, unter denen der von Marie Schneider besonders instruktiv ist. Rpd. jun.

Dr. von Vogl, Generalstabsarzt z. D.: **Die Sterblichkeit der Säuglinge und die Wehrfähigkeit der Jugend.** Mit einem dreifarbigen Kartogramm. München 1909. Lehmanns Verlag. Kl. 8°, 74 S. Preis: geh. 2 M.

Die Ausführungen des Verfassers, die sich auf ein zuverlässiges statistisches Material gründen, ziehen die Verhältnisse in Württemberg, Bayern und Oesterreich in Betracht und berücksichtigen in erster Linie die Leistungen der Jugend gegenüber den Anforderungen an die Marschfähigkeit. Einen breiten Raum in den Erörterungen nimmt die Besprechung der Aetiologie der Säuglingssterblichkeit ein. Verfasser gibt Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung und zur Hebung der Wehrfähigkeit an. Aus seinen Schlußsätzen sei der erwähnt, daß der Wehrkraft aus der Industrialisierung nie Gewinn, der Wehrfähigkeit aber mindestens eine Gefahr erwächst. Die Schlüsse des Verfassers, die sich auf großer persönlicher Erfahrung und ein reiches Material stützen, müssen als wohlbegründete angesehen werden. Das Buch wird in erster Linie den Militärarzt interessieren, in zweiter alle die Aerzte, die durch ihre amtliche und praktische Tätigkeit in enger Beziehung zu dieser Frage stehen, also vor allem die Medizinalbeamten und Kinderärzte. Rpd. jun.

Dr. Gustav Tugendreich, leitender Arzt der städtischen Säuglingsfürsorgestelle in Berlin: **Die Mutter und Säuglingsfürsorge.** Mit Beiträgen von Amtsgerichtsrat J. F. Landsberg, Vormundschaftsrichter in Lennep und Dr. med. Weinberg in Stuttgart. Kurzgefaßtes Handbuch. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1909. Gr. 8°; 258 S. Preis: 6,40 M.

Von diesem groß angelegten Werk ist die erste Hälfte und der erste Teil der zweiten Hälfte bisher erschienen, der Schluß des Werkes ist für den Frühjahr 1910 angekündigt. Die Einleitung gibt zunächst eine Begriffsbestimmung und einen historischen Abriß der Mutter- und Säuglingsfürsorge. Aus einer erstaunlich großen Zahl von Quellen, die tiefgründige Studien der Verfasser erkennen läßt, erfahren wir über Schwangerenfürsorge zu allen Zeiten und bei allen Völkern. Wir sehen die Sitten und Rechtsanschau-

ungen über Geschlechtsverkehr in ihrer wechselnden Bedeutung für das soziale Leben und für die Auffassung der Stellung der Frau an unserm geistigen Auge vorüberziehen, bis zu der Jetztzeit, in der das Problem der „Frau“ und damit das Problem der Mutter- und Säuglingsfürsorge am tiefsten und am rein menschlichsten erfaßt ist.

Das zweite Kapitel bringt umfangreiche Statistiken aller Art über Fruchtbarkeit der Frau, Einfluß des Alters der Geschlechter auf die Fruchtbarkeit, Einfluß des Stillens auf die Empfängnis und über eheliche bezw. außereheliche Geburten. Sodann folgt eine Säuglingsstatistik, welche die Geburten, die Erkrankungshäufigkeit und die vielberufene Säuglingssterblichkeit umfaßt. Im dritten Abschnitt wird über die volkswirtschaftliche Bedeutung des Kinderreichtums, über Kindersterblichkeit und die Aufgaben, welche Staat, Kommune und private Wohltätigkeit zu lösen haben, gehandelt.

Das IV. Kapitel enthält juristische Darstellungen über die rechtlichen Verhältnisse der ehelichen und unehelichen Mutter sowie ihres Kindes.

Mit einem Ausblick auf die voraussichtliche Rechtsentwicklung schließt die erste Hälfte des interessanten Werkes.

Die zweite Hälfte beginnt im V. Kapitel mit dem sozialgesetzlichen Mutterschutz und der Mutterschaftsentwicklung. Der nächste Abschnitt (VI) behandelt die Ausbildung der Juristen und Aerzte im Hinblick auf Mutter- und Säuglingsfürsorge.

Im VII. Kapitel werden dann Verhältnisse der Hebammen, der Wochen- und Säuglingspflegerinnen besprochen; die Reformpläne der Verfasser in bezug auf Vor- und Ausbildung der Hebammen dürften wohl jedem Medizinalbeamten aus der Seele gesprochen sein. In den folgenden Kapiteln (VIII—X) werden die Schulung des Mädchens zur Frau und Mutter, die Hygiene des Kindesalters, die Einrichtung der Rechtsschutzstellen für Frauen und die „offene“ Fürsorge für Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett einer gründlichen Besprechung unterzogen. Das zur Zeit letzte Kapitel (XI) verbreitet sich an der Hand umfangreicher Statistiken über Fähigkeit und Möglichkeit des Stillens.

Vor jedem Kapitel ist die einschlägige und wohl den Gegenstand völlig erschöpfende Literatur angegeben.

Aus diesem kurzen Ueberblick sieht man, welches hohe Ziel sich die Autoren gesteckt haben; sie haben es auch meisterhaft verstanden, es zu erreichen. Eine erstaunliche Fülle Gelehrsamkeit steckt in der klaren, schön geschriebenen Darstellung. Jedes Kapitel eröffnet Ausblicke in ungeahnte Weiten. Das Werk ist ein vorzügliches Nachschlagebuch für jeden, der fortan über Säuglingsfürsorge und damit auch über Mutterfürsorge, — denn ohne diese ist jene nur Stückwerk —, sich unterrichten will. Zwei Tafeln, welche die Häufigkeit der Lebendgeborenen im Deutschen Reich nach Kreisen geordnet für die Jahre 1898—1902 und nach denselben Gesichtspunkten die Säuglingssterblichkeit zeigen sollen, werden dem noch ausstehenden Schlußteil beigegeben werden.

Dr. Zelle-Lötzen.

Tagesnachrichten.

Aus dem Reichstage. Bei der Beratung des Etats des Reichsamtes des Innern, speziell des Gesundheitsamtes, kamen auch verschiedene die öffentliche Gesundheitspflege und das Medizinalwesen berührenden Fragen zur Sprache. In der Sitzung vom 2. März wurden mehrere den vermehrten Schutz der gewerblichen Arbeiter betreffenden Resolutionen angenommen (Schutz der in der Glasindustrie, in Walz-, Hütten- und Hammerwerken, Metallschleifereien, bei der Herstellung von Säuren und Teerseifen, von giftigen und explosiven Stoffen beschäftigten Arbeiter; Verbot der Beschäftigung jugendlicher Arbeiter unter Tage). Die Bitte des Abg. Prinz zu Schönaich-Carolath (nl.) um Einstellung einer höheren Summe in den nächstjährigen Etat (jetzt 10000 M.) zu den Kosten der Zentralstelle für Volkswohlfahrt versprach der Staatsminister des Innern Delbrück zu berücksichtigen, falls wieder normale Finanzverhältnisse eingetreten seien. In der Sitzung vom 3. März wurden die in amerikanischen Blättern erhobenen Anklagen über angebliche Mißstände auf deutschen Auswandererschiffen von dem Abg. Erzberger (Z.) und dem Direktor des Reichsamtes des Innern

v. Jequières als völlig unberechtigt zurückgewiesen; eine Anfrage des Abg. Bassermann (nl.) über die beabsichtigte gesetzliche Regelung der Nachtruhe der Binnenschiffer wurde vom Staatssekretär des Innern dahin beantwortet, daß die Ermittelungen darüber abgeschlossen seien, vor weiteren Schritten aber auch das Kaiserliche Gesundheitsamt zur Abgabe eines Gutachtens ersucht sei, dessen baldiger Eingang bevorstehe. Weiterhin fand eine von den Sozialdemokraten gestellte Resolution, betreffend Untersuchungen über die Arbeitsverhältnisse in der chemischen Industrie, Annahme, nachdem sie von dem Abg. Brey (S.) unter Hinweis auf die gesundheitsschädlichen Einwirkungen dieser Arbeit und die in den Betrieben vorhandenen sanitären Mängel begründet war. Zu dem Kapitel „Gesundheitsamt" hatte das Zentrum eine Resolution gestellt, in welcher der Erlaß allgemeiner Vorschriften zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der minder bemittelten Volksklassen (in bezug auf Lage, Luftraum, Licht, Luft der Wohn-, Schlaf- und Arbeitsräume, Zahl und Anlage der Aborte usw.), ferner die Unterstützung der Arbeiter- und Beamtenwohnungsvereine und eine Verständigung der einzelnen Bundesstaaten zur Förderung eines gesunden Wohnungswesens gefordert wurde. Die Resolution wurde von dem Abg. Dr. Jäger (Z.) befürwortet, während der Abg. Junk (nl.) Einsetzung einer Kommission wünschte, von der ein Programm für die Lösung der Wohnungsfrage entworfen wird. Der Staatssekretär des Innern Delbrück erkennt die außerordentliche Bedeutung einer verständigen Fürsorge für gesunde, den hygienischen und moralischen Anforderungen entsprechende Wohnungen der minder bemittelten Volksklassen an; die Lösung dieser Frage sei aber in erster Linie Aufgabe einer einsichtigen Kommunalpolitik; ein Teil der Kommunen habe auch bereits Vorbildliches auf diesem Gebiete geleistet. Die gesetzliche Regelung müsse der Landesgesetzgebung überlassen bleiben, eine reichsgesetzliche Regelung würde auf zu große Schwierigkeiten stoßen. Im übrigen werde diese Frage von der Reichsregierung, die den gewünschten Zielen wohlwollend gegenüberstehe, mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Die Wohnungsfrage kam dann noch einmal in der Sitzung am 5. März bei dem außerordentlichen Etat zur Besprechung, in dem zwei Millionen zur Förderung von Kleinwohnungen eingestellt sind (zwei Millionen weniger als im Vorjahre). Von den Abgg. Dr. Jäger (Z) und Dr. Weber (nl.) wurde eine Erhöhung dieser Summe, sowie ein größerer Ausbau des Erbbaurechtes für Wohnungszwecke verlangt. Der Staatssekretär des Innern Delbrück sprach sich diesen Forderungen gegenüber sehr entgegenkommend aus. Die Resolution des Zentrums wurde in der Sitzung vom 4. März angenommen.

In der Sitzung vom 3. März wurde dann weiterhin von dem Abg. Kobelt die gegen den Genuß von Hackfleisch behördlicherseits erlassenen Warnung und das Verbot der Konservierungsmittel als zu weitgehend bemängelt; er käme doch wesentlich auf die Menge eines zugesetzten derartigen Mittels an, um eine gesundheitsschädliche Wirkung hervorzurufen. Jetzt erfolge aber Verurteilung, sobald ein solcher Zusatz überhaupt festgestellt sei. Er forderte ferner eine neue reichsgesetzliche Regelung des Nahrungsmittelverkehrs, die im Interesse eines zeitgemäßen und einheitlichen Verfahrens nötig sei. Es müßte ein aus Vertretern des Handels, des Gewerbes, der Industrie und des ärztlichen Standes gebildeter Gesundheitsbeirat geschaffen werden, der grundlegende Bestimmungen für den Verkehr, die Konservierung usw. von Nahrungsmitteln zu treffen hätte. Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Wirkl. Geh. Ob.-Reg-Rat Bumm, erwiderte später, daß bei der Konkurrenz der Nahrungsmittel in erster Linie das Interesse der Konsumenten und nicht das der Händler in Frage komme; eine strenge Kontrolle sei nötig und die Errichtung möglichst vieler staatlicher Untersuchungsämter nur freudig zu begrüßen. Der Abg. Baumann (Z.) bemängelte in derselben Sitzung die Ausführung des Weingesetzes, namentlich in bezug auf die Weinkontrolle; seine Klagen wurden sowohl vom Regierungskommissar Geh. Reg.-Rat v. Stein, als vom Abg. Dr. Rösicke (k.) als unbegründet zurückgewiesen. Zum Schluß dieser Sitzung wurden dann noch von dem Abg. Lehmann Klagen über gesundliche Mißstände in bezug auf die Bleiweissfabriken und die darin beschäftigten Arbeiter vorgebracht, die jedoch am nächsten Sitzungstage vom Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes und vom Abg. Burckhardt (wirtsch. V.) als unzutreffend bezeichnet wurden.

In der Sitzung am 4. März forderten die Abgg. Neuer (natl.) und Burckhardt (wirtsch. V.) eine reichsgesetzliche Regelung des Apothekenwesens. Der Staatssekretär des Innern Delbrück erklärte hierauf, daß sich bei der Durchberatung der für und wider dem s. Z. veröffentlichten Apothekengesetzentwurfs ausgesprochenen Wünsche und Forderungen einzelne Schwierigkeiten ergeben hätten, die zu lösen bisher noch nicht möglich gewesen seien; er werde jedoch weiterhin bestrebt sein, diese Schwierigkeiten aus der Welt zu schaffen. Eine Bitte des Abg. Neuer, der geschäftsmäßigen Ausbeutung der Hypnose die nötige Aufmerksamkeit zu schenken, beantwortete der Staatssekretär dahin, daß dies bei Gelegenheit des Kurpfuschereigesetzes [1]) geschehen werde. Der Wunsch desselben Abgeordneten betreffs Erlasses eines Abdeckereigesetzes und strenge Durchführung des Viehseuchengesetzes würde Rechnung getragen werden; bei dem ersteren seien noch Schwierigkeiten wegen Ablösung der Privilegien vorhanden, zu dem Viehseuchengesetz würden demnächst die erforderlichen Ausführungsanweisungen erlassen werden, deren Neufassung große Vorarbeiten notwendig gemacht hätten. Der Abg. Brühne (Soz.) brachte Klagen über die fortschreitende Verunreinigung der Mains sowie über die Ausnutzung der Kinder in gewerblichen Betrieben und Mißhandlungen der Zöglinge in einzelnen süddeutschen Fürsorgeanstalten; der Präsident des Reichsgesundheitsamts Bumm erwiderte, daß betreffs der Verunreigung des Mains die erforderlichen Schutzmaßregeln bereits getroffen seien. Der Abg. Leonhart (freis. Volksp.) befürwortete eine von seiner Partei eingebrachte Resolution betreffend Einstellung weiterer Mittel in den nächsten Etat zur Bekämpfung und Erforschung des Alkoholismus; die Resolution wurde angenommen, nachdem sie auch von dem Abg. Burckhardt befürwortet war und der Staatssekretär des Innern Delbrück ebenfalls die Notwendigkeit der Bekämpfung des Alkoholmißbrauches anerkannt, mit Recht jedoch darauf hingewiesen hatte, daß meistens nicht durch staatliche Maßnahmen, sondern durch fortgesetzte aufklärende Tätigkeit seitens der Eltern, Lehrer, Arbeitgeber usw. das Uebel bekämpft werden müsse.

Auf die Klagen des Abg. Brejski (Pole) über Zunahme der Wurmkrankheit, die jetzt auch auf die Ziegeleiarbeiter übertragen werde, bemerkte der Präsident des Reichsgesundheitsamts Bumm, daß eine weitere Zunahme nicht stattgefunden habe, und es sich bei den Ziegeleiarbeitern nur um eingeschleppte Fälle handeln könne. In derselben Sitzung wurde dann noch die von der konservativen Partei beantragte Resolution betreffs Verhütung des Missbrauchs narkotischer Arzneimittel (s. Nr. 5 der Zeitschr., S. 184) von dem Abg. v. Treuenfels (k.) begründet und die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen an der Hand von Beispielen nachgewiesen. Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Bumm bestritt, daß die jetzt geltenden Bestimmungen nicht ausreichten und insbesondere seitens der Großhändler narkotische Arzneimittel in gesetzwidriger Weise abgegeben würden. Sollten in dieser Hinsicht seitens der Aerzte Mißbräuche vorkommen, so wäre an Abhülfe mit Hülfe der ärztlichen Ehrengerichte zu denken. Im übrigen sei eine Revision der Kaiserlichen Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln in Vorbereitung, bei der auch eine schärfere Kontrolle des Großhandels ins Auge gefaßt werden würde, falls sich eine solche nach dem Ergebnis einer an die Bundesstaaten dieserhalb gerichteten Anfrage als notwendig erweisen sollte. Die Resolution wurde trotz dieser Erklärung in derselben Sitzung angenommen. — Die von dem Abg. Graf Praschma (Z) und Wilkens (k.) gewünschte Einrichtung eines Milchwissenschaftlichen Instituts wurde vom Staatssekretär des Innern Delbrück nicht als notwendig anerkannt; die Einrichtung einer Reichsanstalt sei bedenklich, außerdem wende das Reichsgesundheitsamt dieser Frage schon die erforderliche Aufmerksamkeit zu.

Bei den Verhandlungen über den Etat des Reichsversicherungsamtes bemängelten die Abgg. Hoch (Soz.), Wiltberger (Els.) und Schwarze-

---

[1]) Nach einer öffentlichen Mitteilung in den Berliner Blättern sind entgegen früheren Mitteilungen die über den Entwurf eines Kurpfuschergesetzes in den maßgebenden Kreisen noch herrschenden Meinungsverschiedenheiten als beseitigt anzusehen, so daß der Entwurf in nicht zu ferner Zeit dem Bundesrat vorgelegt werden dürfte, dem Reichstage allerdings erst in der nächsten

Lippstadt (Z.) das Rentenfestsetzungsverfahren; der Abg. B
dasselbe bereits in der vorhergehenden Sitzung namentlich mi
die Festsetzung der Rente bei Leistenbrüchen getan. Der Di
amt des Innern Caspar bestritt die Berechtigung dieses Be

In der Sitzung am 5. März beantragte der Abg. A
eine Erhöhung der zur Bekämpfung der Säuglingssterblichk
gestellten Summe von 40000 M.; die Abg. Zietsch (Soz.) und
hofen (kons.) sowie Bassermann (nl.), Doormann (lib
Oppendorf (Z.) schlossen sich diesem Antrage an; der
außerdem, die Anstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichk
burg dem Reichsgesundheitsamte oder der Universität in Berli
Der Staatssekretär des Innern Delbrück lehnte diesen Vor
geeignet ab, die Anstalt sei als Stiftung selbständig und unters
schen Medizinalminister; das Reich sei durch ein Mitglied im E
ausreichend vertreten. Im übrigen sei die Säuglingsfürsorge
Aufgabe der Gemeinden, ihre erfolgreiche Bekämpfung hänge
der Schaffung besserer Wohnungs- und Trinkwasserverhält
sich eine Erhöhung der in den Etat eingestellten Summe al
stellen sollte, würde dies in Erwägung gezogen werden. Ein
mann, daß eine solche Erhöhung im nächstjährigen Etat erfol
angenommen. — Der Abg. Zietsch (Soz.) bat außerdem um
mitteilungen über die Tuberkulose als Berufskrankheit, na
Porzellan- und Steinarbeiterbranche.

Zum Schluß wurde der Antrag der Kommission, di
10000 Mark als Beitrag zur Förderung des ärztlichen For
abzulehnen, angenommen mit der Resolution, den Reichskanz
mit den verbündeten Regierungen in Verhandlung darüber ein
erforderlichen Maßnahmen zur Einführung der Studierenden u
die soziale Medizin getroffen werden.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 7. d. M. de
Reichsversicherungsordnung seine Zustimmung erteilt. Der
Reichstag inzwischen vorgelegt.

Dem Reichstag ist der Entwurf eines Hausarbeitsgese
der für alle Werkstätten gelten soll, in denen der Arbeitgeb
schließlich Familienangehörige gewerblich beschäftigt oder
Personen gewerbliche Arbeit verrichten, ohne von einem be
geber beschäftigt zu sein. Diese Werkstätte sollen künftigl
aufsicht unterstellt werden. Soweit sich in den einzelnen Ge
der Art der Beschäftigung Gefahren für Leben oder Gesundh
auf Antrag des Gewerbeaufsichtsbeamten die zuständige P
erforderlichen Maßnahmen anordnen, insbesondere ist folgen
Einrichtung und Unterhaltung der Werkstätten, einschließlic
richtungen, Maschinen und Gerätschaften, daß die Hausarbeite
für Leben und Gesundheit geschützt sind; insbesondere is
Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung
trieb entwickelnden Staubes, der dabei entstehenden Gase, D
zu sorgen. Ferner sind in bezug auf die Gesundheit und Sitt
lichen Heimarbeiter unter 18 Jahren und der Heimarbeiterinn
Alter und Geschlecht gebotenen Rücksichten zu nehmen. Bei
bei denen sich Gefahren für die öffentliche Gesundheitspflege
lich bei solchen, welche zur Herstellung, Verschickung oder
Nahrungs- oder Genußmitteln dienen, kann die zuständige
sondere Maßnahmen anordnen, um jene Gefahren auszuschli
kann vorgeschrieben werden, daß Räume, in denen Nahru
mittel hergestellt oder verarbeitet werden, zu bestimmten
nicht benutzt werden dürfen. Der Bundesrat kann außerde
solcher Arbeiten in der Hausarbeit verbieten, die mit erhebli
Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit der Hausarbeiter oder
Gesundheit verbunden sind.

Bei der Beratung des Etats des Kultusministeriums am 3. d. Mts. erklärte der Herr Minister auf die Frage, ob endgültige Beschlüsse in der Richtung einer etwaigen Abtrennung der Medizinalabteilung von dem Ministerium vorliegen, daß solche noch nicht gefaßt seien, daß man sich aber in den beteiligten Ministerien über grundsätzliche Fragen geeinigt habe, und man vermutlich in der nächsten Zeit zu einem endgültigen Beschlusse kommen werde. Eine Entlastung des Ministeriums sei im Interesse der geordneten Geschäftsabwicklung dringend wünschenswert. Diesem Zwecke würde die Ueberweisung der Medizinalabteilung an das Ministerum des Innern dienen, für die auch andere Gründe sprechen. — Die Ueberweisung ist demnach eine beschlossene Sache, nur über den Zeitpunkt und gewisse Einzelheiten ist noch keine Entscheidung getroffen.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung ausgearbeitet, die bei der Verlagsbuchhandlung von Julius Springer, Berlin N. 24, Monbijouplatz 3, erschienen sind und zum Preise von 15 Pfg. für das Exemplar portofrei abgegeben werden. Bei Abnahme von 50 Exemplaren tritt eine Ermäßigung auf 12 Pfg., bei Abnahme von 100 Exemplaren eine solche auf 10 Pfg. ein.

Der Westpreußische Provinzial-Landtag hat in einer Sitzung vom 3. d. Mts. die Summe von 1363000 Mark zu dem dringend notwendigen Neubau der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Danzig bewilligt.

Die Hufelandsche Gesellschaft in Berlin hat für den Alvaringa-Preis (800 M.) das Thema bestimmt: „Wesen und Behandlung der Basedowschen Krankheit“. Die Arbeiten sind in deutscher Sprache bis zum 1. März 1911 an den Schriftführer der Gesellschaft Prof. Dr. H. Strauß, Berlin W. 39, Kurfürstenstraße Nr. 239 zu senden.

Die diesjährige Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege findet vom 13. bis 16. September in Elberfeld statt.

Tagesordnung des XXVII. Kongresses für innere Medizin in Wiesbaden vom 17.—20. April.

Sonntag, den 17. April: Vormittags 9¼ Uhr: Sitzung des Geschäftskommitees. — Vormittags 10½ Uhr: Sitzung des Ausschusses im Kurhause. — Abends von 7 Uhr ab: Begrüßung im Bier-Salon des Kurhauses.

Montag, den 18. April: Von 9½—3 Uhr: Erste Sitzung.[1]) Eröffnung durch Herrn F. Kraus (Berlin). „Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose.“ Berichterstatter: Herr Schütz (Berlin) und Herr Penzoldt (Erlangen). Hierauf Vorträge.[2])

Dienstag, den 19. April. Zweite Sitzung: Vorträge. — Abends 6 Uhr: Festmahl im Kurhause.

Mittwoch, den 20. April: Von 9—3 Uhr: Dritte Sitzung. Einreichung der Themata für das nächste Jahr. — Ergänzungswahlen. — Erledigung etwaiger Anträge. — Bericht der vom Ausschusse 1909 gewählten Kommission über Vorschläge zur Revision der Statuten. Antrag des Geschäftskomitees und des Ausschusses über Statutenänderungen. „Die Entstehung und Behandlung der sekundären Anämien.“ Berichterstatter: Herr D. Gerhardt (Basel). — Vorträge und Demonstrationen.

Donnerstag, den 21. April: Von 9—3 Uhr. Vierte Sitzung. Vorträge.

---

[1]) Sämtliche Sitzungen finden im Neuen Kurhause statt.

[2]) Es sind bis jetzt etwa 60 Vorträge angemeldet.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

XXVI. Hauptversammlung

am

Freitag u. Sonnabend, den 22. u. 23. April 1910

in

Berlin

Tagesordnung:

Donnerstag, den 21. April:

8½ Uhr abends: Begrüssungs-Abend (mit Damen) im „**Rheingold**“; Eingang: Potsdamerstraße Nr. 8, eine Treppe hoch.

Freitag, den 22. April:

9½ Uhr vormittags: Erste Sitzung im „**Rheingold**“ (wie vorher).

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht.**
3. **Der Entwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches.** Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, Gefängnisarzt Dr. Fritz Leppmann-Berlin und Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz.

3 Uhr nachmittags: Besichtigung des Städtischen Untersuchungsamtes in der Fischerstraße Nr. 39/42 (Eingang Mühlendamm).

7 Uhr nachmittags: Festessen (mit Damen) im „Rheingold“ (wie vorher).

Sonnabend, den 23. April:

9½ Uhr vormittags: Zweite Sitzung im „**Rheingold**“ (wie vorher).

1. **Die neue Dienstanweisung für die Kreisärzte.** Referenten: Med.-Rat Dr. Nickel, Kreisarzt in Perleberg, und Kreisarzt Dr. Meder in Cöln.
2. **Vorstandswahl; Bericht der Kassenrevisoren.**
3. **Beschluss über den Entwurf der Satzungen zum Unterstützungsfonds.**

1 Uhr mittags: Zwangloses gemeinsames **Mittagessen** (mit Damen) im „Rheingold“ (wie vorher).

3 Uhr nachmittags: Besichtigungen[1]).

8 Uhr abends: Zwanglose Vereinigung[1]).

Um recht zahlreiche Teilnahme, auch von seiten der Mitglieder des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins, die freundlichst eingeladen sind, wird gebeten.

Minden, i. W., den 3. März 1910.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

I. Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Vorsitzender,
Reg.- u. Med.-Rat in Minden.

---

[1]) Das Nähere darüber wird am Sitzungstage mitgeteilt.

Notiz.

Vom 10. März bis 18. April d. J. ist der Herausgeber dieser Zeitschrift infolge einer Erholungsreise nach Italien abwesend. Wenn auch für Vertretung gesorgt ist und ihm dringende Sachen nachgeschickt werden, so bittet er doch, etwaige Zusendungen, Anfragen usw. tunlichst bis zu seiner Rückkehr zu verschieben.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L., Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 7. Ausgegeben am 5. April 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 7.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Reform der inneren Verwaltung in Preussen und die Medizinalbeamten. Von Dr. **Boerschmann** 229

Zinksalbe ist kein kosmetisches Mittel und dem freien Verkehr nicht überlassen. Von Dr. **Engels** 246

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **Ernst Stark**: Die Feuerbestattung vom gerichtsärztlichen Standpunkt 248

Rudolf Krefting: Leichensera u. Wassermannsche Syphilisreaktion 248

Dr. **Marx** u. Med.-Rat Dr. **Pfleger**: Zur forensischen Würdigung der Bissverletzungen 249

E. Ravenna: Experimentelle Amyloidbildung 249

F. Rathery u. M. Saison: Experimentelle Schädigungen von Leber und Niere nach Inhalation von Aether beim Kaninchen 249

Dr. P. **Fraenckel**: Neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin 249

Prof. **Josef Kähler**: Die Geheimnispflicht des Arztes 250

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Erich Plate**: Ueber Wortblindheit . . 250

Dr. **Manfred Fränkel**: Wert und Einfluss der doppelhändigen Ausbildung auf unser Gehirn 250

Dr. **Karl John**: Hypomanie und Querulantenwahn 250

Dr. **Otto Wallner**: Strafanzeigen psychisch abnormer Personen 251

Dr. **Heinr. Gräf**: Ueber die gerichtsärztliche Beurteilung perverser Geschlechtstriebe 251

C. Sachverständige und Invali

Geh. Med.-Rat Prof. Dr tiple Sklerose und

Med.-Rat Dr. **Gerlach** paralytica und Unfa

Prof. Dr. **Pietrzikows** der Unterleibsbrüch

Ursächlicher Zusammenh späteren und früh usw. . . . . .

Der glatte Verlust des berechtigt nach erf wöhnung nicht meh

Der glatte Verlust des berechtigt nach eing und Gewöhnung nich bezuge . . . .

C. Bakteriologie, In und öffentliches

1. Bekämpfung der In

a. Bakteriologie krankheiten i

Prof. Dr. **Ernst Almq** Mikroorganismen

Dr. **E. Crossonini**: U von Indol in den ba mit der Ehrlichsche

Dr. **H. Schindler**: U nährböden . . .

A. Müller: Ueber die Natrium taurochlori Löfflerschen Malachi

Dr. **Woithe**: Ueber ein genzglasgestellen fü

Dr. **Br. Bloch** und Dr. dienüber Immunität lichkeit . . . .



Medicinisches Waaren

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für H

Neues Instrumentar

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**



Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte

D. R. G. M. Modell M. W

Ausführliche Beschreibung steht zu Dien

Von den Königlich Preussischen und Königlich B Staats-Eisenbahnen eingeführt.

b Cholera und Pest.

Sergius Michailow: Zur Frage über die Veränderungen des Nervensystems bei der asiatischen Cholera beim Menschen 255
Dr. **H. Dold**: Zur Choleradiagnose . . . 256
Dr. **Philipp Blumenthal**: Vergleichende epidemiologische Betrachtungen über die Cholera in Moskau und in Petersburg . 256
Dr. **L. Raynaud**: Die Verhütung der Pest in Algier. Die Massnahmen und Resultate der Rattenvertilgung in den Häfen Algiers mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Algier 257
Die Pest in Daresalam 1908—09 258

c. Malaria und Maltafieber.

Prof. Dr. **P. Mühlens**: Bericht über die Malariaepidemie des Jahres 1907 in Bant, Heppens, Neuende und Wilhelmshaven, sowie in der weiteren Umgebung . . . 258
Prof. Dr. **P. Mühlens**: Bericht über die Malariabekämpfung in Wilhelmshaven und Umgebung in der Zeit vom 1. April 1908 bis 31. März 1909 259
Prof. Dr. **Bertarelli**: Zehn Jahre der Gesetzgebung im Kampfe gegen die Malaria 259
Georges Guillain und **Jean Troisier**: Ein Fall von Maltafieber in Paris . . 260

2. Gewerbehygiene.

Dr. **Vitt. Zevi**: Die Arbeitsbedingungen und die Gewerbekrankheiten des im Telegraphen- und Telephondienst beschäftigten Personals 260
Prof. **Gust. Pisenti**: Ueber die Bedingungen, unter denen sich die Arbeit in den Betrieben der Erzeugung von Kaliumkarbid entwickelt 261
Adelichi Zambler: Ueber einige häufige Affektionen bei den Jutearbeitern . . 262
Prof. **G. Pierazzini**: Die Bearbeitung des Strohes für Hüte und die Strohhutfabrikation zur Pathologie der Arbeit . . . 263
Dr. **Brekle**: Untersuchungen, betr. die Erzielung der Keimfreiheit bei milzbrandsporenhaltigen Fellen und Häuten . . 263
Dr. **Ewald**: Reichsversicherung und Gewerbekrankheiten 263
Dr. **René Martial**: Die Fortschritte der Arbeitshygiene in Deutschland im Jahre 1907 263
Dr. **René Martial**: Die Arbeitshygiene in Oesterreich 264

3. Medizinalgesetzgebung.

Dr. **G. F. Mc. Cleary**: Die Zukunft des medical officer of healt 264

Besprechungen 265
Tagesnachrichten 265
Sprechsaal 267

Beilage:

Rechtsprechung 53
Medizinal-Gesetzgebung 54

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Professor: dem Privatdozenten Dr. Joh. Herzog in Berlin; — der Rote Adlerorden

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Bekanntmachung.

Die neue ruhegehaltsberechtigte Stelle eines **vollbesoldeten**

Kreis- und Hafenarztes

zu Bremerhaven

ist zum 1. Juli d. Js. zu besetzen. Das Gehalt beträgt 8000—11 000 Mark (3 Alterszulagen in fünfjährigen Zwischenräumen von 1000 Mark). Kreisärztlich geprüfte Bewerber, die in der Seuchenbekämpfung, sowie in der Schiffs- und Tropenhygiene Erfahrungen besitzen, werden aufgefordert, ihre Meldungen unter Beifügung eines Lebenslaufes und etwaiger Zeugnisse **bis zum 1. Mai d. J.** an die **Regierungskanzlei** in **Bremen** einzusenden.

Bremen, den 23. März 1910.

Die Medizinalkommission des Senats.

Stadtländer.

III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonnet in Bonn; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Oberstabsarzt a. D. Dr. Kühne in Charlottenburg; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: den San.-Räten Dr. Hildemann in Fürstenau (Kr. Bersenbrück), Dr. Rings in München-Gladbach und Dr. Wolf in Rheydt; — der Kronenorden III. Klasse: dem Mitglied des Med.-Kollegiums der Provinz Posen, Geh. Med.-Rat Dr. Kunau in Posen, dem Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rat Dr. Broll in Pleß, dem Geh. San.-Rat Prof. Dr. Pagenstecher in Wiesbaden und dem Marineoberstabsarzt Dr. H. Metzke im Reichsmarineamt in Berlin.

Ernannt: Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann, vortragender Rat in der Mediz.-Abt. des Kultusministeriums, zum Kurator der Universität Marburg unter gleichzeitiger Verleihung des Charakters als Wirklicher Geheimer Ober-Regierungsrat; Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger in Arnsberg zum vortr. Rat in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums; der Kreisassistenzarzt Dr. Larass in Posen zum Kreisarzt des Kreises Koschmin; der Kreisassistenzarzt Dr. Malisch in Ratibor zum Kreisarzt des Kreises Pleß;

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

An der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt **Uchtspringe** (Altmark), Bahnstrecke Lehrte — Berlin, (mit ca. 1500 Kranken und 13 etatsmäßigen Arztstellen) ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. nebst Wohnung und freier Verpflegung in I. Klasse, steigend jährlich um 200 M. Nach dreijähriger Dienstzeit und Bewährung feste Anstellung mit Pensionsberechtigung, Familienwohnung pp. und entsprechendem Gehalt, das staffelförmig bis 6000 bezw. 7200 M. steigt.

Zu wissenschaftlicher Ausbildung (namentlich auch in der Chemie und Pathologie des Stoffwechsels) ist Gelegenheit in den gut ausgestatteten Laboratorien gegeben. Unverheiratete Bewerber wollen Lebenslauf, Approbations- und sonstige Zeugnisse baldigst einsenden an den Direktor **Professor Dr. Alt.**

Ebenda sind **Praktikantenstellen** bei vollständig freier Station zu besetzen.

Weil er erfahrungsgemäss keinerlei Nebenwirkungen zur Folge hat und zugleich angenehm milden Wohlgeschmack besitzt, ist Kathreiners Malzkaffee ein empfehlenswertes Getränk. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

der prakt. Arzt Dr. Süßmann in Hultschin zum Kreisassistenzarzt in Liegnitz; der ordentl. Prof. Freiherr v. Pirquet in Baltimore zum ordentlichen Professor in der medizinischen Fakultät der Universität Breslau; Privatdozent Dr. Paul Kroemer in Berlin zum ordentlichen Professor in der mediz. Fakultät der Universität Greifswald.

In den Ruhestand getreten: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Großmann in Freienwalde.

Gestorben: Die San.-Räte Dr. Agena, früher in Leer (Ostfriesland), in Osnabrück, Dr. Steffen in Stettin, Dr. Kronenberg in Höhscheid, Dr. Juch in Hameln, Dr. Schmidt in Berlin und Dr. Hafner in Wald (Sigmaringen), Prof. Dr. Jaffé in Posen, Schaub in Mentershausen, Dr. Salomon in Mühlheim a. Ruhr, Geh. San.-Rat Dr. Bethe in Stettin, Geh. Med.-Rat Dr.

Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der Rotax-Röntgen-Apparat ist der vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste und dabei billigste Röntgen-Apparat.



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum **direkten** Anschluss an **Dreh-** und **Wechselstrom**
ohne Umformer.
Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.
Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** Neu!
bis auf 1/100 Sekunde einstellbar.

Kostenanschläge und 120 Gutachten über Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin
in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131 d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St. Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35. Lützowstrasse 10.

Die Begutachtung der Unfallverletzungen.

Leitfaden zur Untersuchung und Beurteilung Unfallverletzter nebst Zusammenstellung der häufigsten Verletzungen und deren Folgezuständen.

Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikowski** in Prag.

2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk.
Beide Teile in 1 Band gebunden: 19,50 Mk.

Schmalfuß in Hannover, Dr. Dresler in Berlin und Dr. Kömstedt in Lobberich.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Generalarzt: dem Ministerialrat im Staatsministerium Prof. Dr. Dieudonné und dem a. o. Prof. für Chirurgie Dr. Herzog in München.

Ernannt: Prof. Dr. Borst in Würzburg zum ordentl. Professor der pathologischen Anatomie in München.

Gestorben: Dr. Brux in Regensburg, Dr. Hagel in Oettingen.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Dr. Stahl in Dresden zum Bezirksarzt in Großenhain.
Gestorben: Dr. Lehman in Loschwitz.

Königreich Württemberg.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Camerer in Urach.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Med.-Rat Dr. Baumgärtner, Direktor des städt. Krankenhauses in Baden-Baden.

Ernannt: Bezirksassistenzarzt Dr. Moog in Radolfzell zum Bezirksarzt in Breisach.

Gestorben: Dr. Daiger in Staufen, Dr. Geldner in Blumberg, Dr. Protscher in Durlach, Dr. Gnirs in Aglasterhausen, Traub in Mannheim.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: San.-Rat Dr. Credner in Pogarth.

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Gestorben: Kreisphysikus Med.-Rat Dr. Mozer in Malchin.

Elsass-Lothringen.

Gestorben: Generalarzt a. D. Dr. Ullmann in Straßburg i. Els. und Oberarzt Dr. Grimm in Diedenhofen (Lothringen).

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. April 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Hofgeismar**, Reg.-Bez. Cassel, mit dem Amtssitz in Hofgeismar (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 Mark, persönliche pensionsfähige Stellenzulage von 900 Mark und 180 M. Amtsunkostentschädigung jährlich).

Die Stelle eines Kreisassistenzarztes für den Stadt- und Landkreis Göttingen, Reg.-Bez. Hildesheim, mit dem Amtssitz in Göttingen (Remuneration etwa 2000 M. jährlich).

Die Kreisassistenzarztstelle des Stadtkreises **Posen.**

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Von Kreisarzt Med.-Rat Dr. **G. Jacobson** in Berlin.

Dritte umgearbeitete Auflage. Gebunden Preis: 4 Mark.

Verlag von Fischers medicin. Buchhandl. H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Bornyval

(Borneol-Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen des Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:
Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl-Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender	leicht zerfallender
Fruchtbonbons.	**Tabletten.**
Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.	Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtaleïn**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Für Patienten,

welche Kaffee und Tee nicht vertragen können, bietet „Kufeke" in Milch gekocht ein sehr angenehm schmeckendes, leicht verdauliches und zugleich sehr nahrhaftes Morgen- und Abendgetränk.

Ware zu Versuchszwecken und ärztliche Literatur stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

R. Kufeke, Bergedorf-Hamburg und Wien III.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 7. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. April.

Die Reform der inneren Verwaltung in Preussen und die Medizinalbeamten.

Von Kreisarzt Dr. Boerschmann in Bartenstein.

Videant consules —.

Der Deutsche Reichsanzeiger und Königlich Preußische Staatsanzeiger veröffentlichte am 10. Juni 1909 die Allerhöchste Kabinetsorder, durch die eine besondere Immediatkommission unter dem Vorsitz des Ministers des Innern zur Vorbereitung der „als notwendig erkannten Reform der gesamten inneren Verwaltung“ eingesetzt wurde mit der Aufgabe:

„in der Richtung des von Mir nach Beratung im Kronrate in seinen Grundzügen gebilligten Reformplanes zu prüfen, welche Aenderungen der gesetzlichen und Verwaltungsvorschriften im Sinne der Vereinfachung und Dezentralisation es bedürfen wird, um die Geschäftsformen, den Behördenaufbau, die Verteilung der Verwaltungsgeschäfte auf die Behörden und die Ordnung des Rechtsmittelweges und der Instanzenzüge in der gesamten inneren Verwaltung den Anforderungen der heutigen Entwickelung des öffentlichen Lebens anzupassen.“

Schon lange haben weitschauende, auf das Staatswohl bedachte Männer warnend ihre Stimme erhoben: Veraltet und rückständig wäre das ganze jetzige Verwaltungssystem, die verschiedenen Zweige könnten sich nicht fruchtbar entfalten; auch das Zusammenwirken der einzelnen Verwaltungsgebiete ließe viel zu wünschen übrig; die Geschäfte vollzögen sich immer schwer-

fälliger trotz eines großen Heeres von Beamten. Alles in allem, die jetzige Verwaltung entspräche in keiner Weise den Anforderungen des öffentlichen Lebens der Neuzeit und bedürfe dringend einer Reform. Mit freudiger Dankbarkeit ist deshalb die Allerhöchste Initiative begrüßt, die nicht kleine Abänderungen, sondern eine Reform von Grund auf, eine Reform an Haupt und Gliedern wünscht. Das verbrauchte Räderwerk der Staatsmaschine soll nicht ausgebessert, sondern es soll gegen ein neues ausgewechselt werden, welches schwerere Bedingungen erfüllen kann wie das bisherige.

Bei jeder Einrichtung, welche an die Stelle einer alten, nicht mehr zeitgemäßen treten soll, ist die Untersuchung einer Frage äußerst zweckmäßig, ja von entscheidender Bedeutung für den Erfolg des neuen Unternehmens: Aus welchen Gründen überlebte sich das alte System? Die innere Verwaltung eines Staates, organisiert im Interesse des Wohles der Staatsbürger, ist im höchsten Maße abhängig von der Entwickelung des öffentlichen Lebens. Es bleibt zu untersuchen, welche Faktoren dazu beigetragen haben, so bedeutende Veränderungen im öffentlichen Leben herbeizuführen, daß die bisherigen Einrichtungen in dieser Beziehung versagen. Das sind dann dieselben Faktoren, auf die bei der Umformung der größte Wert zu legen ist. Unzweifelhaft sind es in erster Linie die gewaltigen technischen Fortschritte und Errungenschaften, welche im wesentlichen das öffentliche Leben der letzten Jahrzehnte beeinflußten und anders gestalteten. Hand in Hand mit den großen, kaum geahnten Erfolgen der Techniker, die ihre Tätigkeit auf fast alle Zweige des wirtschaftlichen Lebens ausdehnten, gingen erfolgreiche Forschungen auf wissenschaftlichen Gebieten, nicht zum wenigsten sprechen hier die letzten, epochemachenden Entdeckungen in der Medizin mit. Handel, Gewerbe und Landwirtschaft zogen ihre Nutzanwendungen; sie machten sich die Errungenschaften der technischen Wissenschaften bald zu eigen; gewisse Industriezweige wurden vollständig abhängig von weiteren Fortschritten in der Technik. Ueberall formte die Technik um, schuf Neues und veränderte die Wirtschaftslage des einzelnen und des Staates. Fraglos werden dadurch auch die ideellen Werte des Menschen beeinflußt und steigen im Kurse. Technik ist nicht gleichbedeutend mit Kultur, aber unsere Kulturverhältnisse sind schon heute im wesentlichen abhängig von der Entwickelung der technischen Wissenschaften. Die Jetztzeit ist nun aber sicherlich nur erst die Anfangsperiode einer Zeitepoche, in der die technischen Wissenschaften nach jeder Richtung hin die Situation beherrschen werden, des „Zeitalters der Technik."

Bei einer Reform der Organisation, die für das gesamte öffentliche Leben da ist, muß daher notwendig der größte Wert gelegt werden auf die Entwicklung der technischen Wissenschaften und ihre Beziehungen zu den Lebens- und Erwerbsverhältnissen der Bevölkerung.

Außer dem historisch begründeten teleologischen Prinzip, das bei einer Umformung der inneren Verwaltung in zweckmäßiger Weise zu verwerten ist, möchte ich noch auf ein allgemeines Gesetz hinweisen, das, wie überall im Leben, auch in dieser Frage ganz erheblich mitspricht. Etwas Neugeschaffenes hat für uns, in relativen Bedingungen lebende Menschen, nur dann Nutzwert, wenn es entwicklungsfähig ist. Restlos Geschaffenes, ohne oder mit nur geringer Tendenz, einen Teil von sich oder sein Ganzes fortschreitend nach positiver Richtung hin zu verändern, ist bald erledigt; sein Wert ist zu gering, als daß er als Nutzwert in Frage kommt. Es ist eine Kunst, das Hauptcharakteristikum für eine solche Entwicklung richtig zu bestimmen; durch die Erkenntnis desselben ist es erst möglich, die geplante Neugründung ohne größere Fehler in Szene zu setzen. Bedingung dabei ist, daß dieses Hauptcharakteristikum auch benutzt wird und bei der Aufstellung des Ganzen, herausgehoben aus einer Zahl weniger bedeutender Faktoren, in erster Linie Berücksichtigung findet; denn alles andere ist wenig oder gar nicht entwicklungsfähig im Verhältnis zu dem einen Faktor, der im Rahmen des zu Schaffenden das leitende Motiv, die führende Rolle bildet.

Indem ich diese Erwägungen mehr philosophischer Art verlasse, möchte ich in Anwendung auf den speziellen Fall sagen: Da es feststeht, daß die technischen Wissenschaften den größten Einfluß auf das heutige öffentliche Leben haben und zunächst sich noch immer weiter entwickeln müssen, so muß mit ihnen bei der Neugestaltung der inneren Verwaltung in besonderer Weise gerechnet werden.

In richtiger Erkenntnis der eminenten Bedeutung, welche der Reform der inneren Verwaltung beizumessen ist, in richtiger Erwägung, daß Fehlgriffe in der Organisation unberechenbaren Schaden anrichten müssen bei den intensiven Ansprüchen, die heute das öffentliche Leben stellt, haben eine Reihe von Körperschaften, Beamtenkategorien u. a. zu der Reform an sich und zu gewissen Vorschlägen Stellung genommen, die von mehr oder weniger autorisierter Seite mehrfach in dieser oder jener Richtung gemacht worden sind.

Auch die Pflicht der Medizinalbeamten ist es, nicht nur ihr Recht, die Aufmerksamkeit der bei dem Zustandekommen der Neuorganisation der inneren Verwaltung, sei es als Ratgeber, sei es als Gesetzgeber mitwirkenden Persönlichkeiten und Körperschaften auf ihr Spezialgebiet zu lenken.

Das große Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens ist eine technische Wissenschaft, und die Medizinalbeamten, die im öffentlichen Gesundheitsdienste als Staatsangestellte stehen, sind technische Beamte. Es erübrigt sich zu beweisen, von welcher hervorragenden Bedeutung für die Erhaltung der Volkskraft gerade die öffentliche Gesundheitspflege ist; es wird ja auch allgemein anerkannt, was die Medizinalbeamten in ihrem Dienst geleistet haben. Das öffentliche Gesundheitswesen steht in enger Verbindung mit anderen Zweigen der Wissenschaft, namentlich der

medizinischen Wissenschaft und der Technik — es arbeitet aber an der Hand der sozialen Gesetzgebung.

Die Medizinalbeamten müssen auf allen Gebieten der technischen Wissenschaften, die nach irgendwelcher Richtung hin im Interesse der Volksgesundheitspflege vorteilhaft zu verwerten sind, Bescheid wissen; sie müssen auch einzelne Zweige der Wissenschaft und technischen Fächer zu besonderen Studien auf gewissen Spezialgebieten anregen, damit Fortschritte in dieser Beziehung dem öffentlichen Gesundheitswesen zugute kommen können, ja sie haben sich zum Teil sogar selbst an die Spitze wissenschaftlicher Forschungen bereits gestellt und sind bahnbrechend gewesen für ganz neue Anschauungen in der Naturwissenschaft und Medizin. Die Entdeckungen unseres größten Medizinalbeamten, Robert Kochs, in der Bakteriologie und Biologie gehören zu den bedeutendsten Errungenschaften der neueren Zeit. Durchleuchtet haben sie das dunkle Gebiet einer Reihe von Krankheiten, denen die Menschheit zum großen Teile rat- und machtlos gegenüberstand, ja die neuesten Erfolge der bakteriologisch-biologischen Wissenschaft zeigen kaum geahnte Ausblicke auf das Verhalten der einzelnen Lebewesen zu einander; sie lassen eine neue Diagnostik und Therapie entstehen auf Grund der Erforschung der verschiedenen chemischen und physikalischen Verhältnisse, die nach dieser oder jener Richtung hin sich bei den biologischen Experimenten entwickeln lassen und wahrscheinlich nichts weiter bedeuten, als die Differenzierung eines großen allgemein gültigen Naturgesetzes. Auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege sind aber diese Entdeckungen die Unterlage gewesen für die heutigen staatlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten.

Der Medizinalbeamte hat deshalb die staatlichen Gesetze zu kennen, soweit sie für die Volksgesundheit und im weiteren Sinne für die Volkswohlfahrt in Frage kommen; er muß diese Gesetze ebenso gut beherrschen wie der Verwaltungsbeamte. Seine Vorschläge und Anordnungen dürfen sich lediglich im Rahmen der bestehenden Gesetzesvorschriften bewegen. Die Befolgung seiner Dienstanweisung und die Arbeit, welche ihm sonst durch die Medizinalgesetzgebung aufgetragen ist — das sind für den Medizinalbeamten die Mittel, deren er sich bedient, um Besserung der Volksgesundheit insgesamt, um eine allgemein stetig fortschreitende, möglichst vielseitige Assanierung herbeizuführen. Das ist die Arznei des Arztes, welche den Kranken heilen soll, oder noch besser: Die Klinge des Gesetzes ist für den Medizinalbeamten das Messer des Chirurgen. Auch hier hat er die Schaffung weiterer gesetzlicher Bestimmungen anzuregen, um immer neue Mittel in die Hand zu bekommen zur Bewältigung der Riesenaufgaben, die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, der gesamten Volkswohlfahrt aufs neue erwachsen.

Es ist keine Sisyphusarbeit zu vollbringen. Die Medizinalbeamten haben gezeigt, daß sie segensreich wirken können: Die

Besserung der sanitären Verhältnisse unseres engeren Vaterlandes ist unverkennbar. In mustergültiger Weise sind die einzelnen Fortschritte auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, nach Spezialgebieten geordnet, zusammengestellt in der Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des Preußischen Medizinalbeamtenvereins „Das Preußische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883—1908". Bei Gelegenheit dieser Feier sagte der damalige Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Dr. Holle in seiner Ansprache an die versammelten Medizinalbeamten: „Diese trefflichen Leistungen haben Ihren Stand und seine Bedeutung in der öffentlichen Schätzung gehoben. Sie haben bewiesen, wie durch Pflichttreue und unermüdliche Arbeit die preußischen Medizinalbeamten schwerwiegende Aufgaben lösen können." Aus diesen Worten spricht ein hoher Grad von Wohlwollen und unbedingtes Vertrauen zu den Medizinalbeamten. Aber auch sein Vorgänger, der Minister Dr. von Studt, hat stets ein reges Interesse für das ihm unterstellte Medizinalwesen gehabt; in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrgang 1907, heißt es: „Jedenfalls dürfte zu keiner Zeit das preußische Medizinalwesen so große Fortschritte aufzuweisen haben, wie in den letzten Jahren; es kann daher der scheidende Minister auf eine recht segens- und erfolgreiche Tätigkeit nach dieser Richtung hin zurückblicken, die ihm ein bleibendes Andenken sichern wird."

Dankbar werden wir Medizinalbeamte dem Ministerium sein, das stets bereit war, unsere Ziele und Bestrebungen auf sanitärem Gebiet nach jeder Richtung hin zu fördern, und das auch Verständnis hat für die Wünsche, die sich auf Amtsstellung und Gehaltsverhältnisse bezogen. An zentraler Stelle und von den gesetzgebenden Körperschaften ist eingesehen worden, daß wie überall, so auch hier die Person von der Sache sich nicht trennen läßt: Soll für die Hebung der Volksgesundheit und die Erhaltung der Volkskraft in richtiger Weise gesorgt werden, so muß ganze Arbeit geschaffen werden, und das kann nur geschehen von Männern, die ihr Wissen und Können lediglich in den Dienst der öffentlichen Gesundheitspflege stellen, und dann volle, ganze Kräfte bedeuten, denen mit die wichtigsten Aufgaben im Staate übertragen sind.

Ein unverkennbarer Fortschritt ist nach dieser Richtung zu bemerken; trotz der vielen Schwierigkeiten liegen die Erfolge klar und deutlich vor Augen. Gerade in den letzten zehn Jahren, wie hat sich da das ganze Medizinalwesen entwickelt! Das Kreisarztgesetz vom Jahre 1899, ein Werk, geschaffen als Folge einer absoluten Notwendigkeit, aber in richtiger Erkenntnis der bedeutungsvollen Aufgaben der neuentstandenen Beamten, hat schon an sich einen hohen inneren Wert, aber nicht zu vergessen ist — und das ist ja das ausschlaggebende Kriterium einer Neueinrichtung — es ließ der Entwicklung freie Hand.

Das Ziel der Entwicklung der Stellung und Tätigkeit der

Medizinalbeamten ist noch lange nicht erreicht, aber schon die letzten 10 Jahre zeigen dem aufmerksamen Beobachter, nach welcher Richtung der Fortschritt in bezug auf die Dienstobliegenheiten des Kreisarztes sich bewegt, und ich möchte als besondere Etappen in dieser Weiterentwicklung bezeichnen: 1900 das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, 1901 die mustergültige alte Dienstanweisung, 1905 das Preußische Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, 1906 die Ausführungsbestimmungen dazu, 1908 die Bauschalierung der Reisekosten und Tagegelder, 1909 die neue Gehaltsregelung und nicht zum wenigsten in demselben Jahre die neue Dienstanweisung. Aus dem alten Kreisphysikus, der wenig mehr als medizinischer Sachverständiger war, ist der staatliche Gesundheitsbeamte geworden, dem immer mehr Pflichten auferlegt, aber auch mehr Rechte gewährt worden sind.

Es ist unverkennbar, daß seine Zuständigkeit, seine Selbstständigkeit bisher stets zugenommen hat, so daß er nicht mehr lediglich ein Berater in gesundheitlichen Angelegenheiten ist, sondern daß er immer mehr an der Hand der bestehenden Gesetze und auf Grund seiner Dienstanweisung als handelnde Person mit eigener Initiative auftritt. Die Entwicklung der kreisärztlichen Funktionen gerade nach dieser Richtung hin ist etwas Selbstverständliches und ist begründet in der Art der Materie, in der der Medizinalbeamte tätig ist, und die, wenn positive Arbeit geleistet werden soll, frisch und unentwegt, mit Lust und Liebe behandelt werden will.

„Der Kreisarzt ist eben nicht mehr wie früher eine quantité négligeable auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, sondern mit Recht ein Faktor, mit dem in allen gesundheitlichen Fragen nicht bloß seitens der staatlichen und kommunalen Behörden, sondern vor allem auch seitens der Bevölkerung gerechnet wird, und der sich nicht wieder ausschalten läßt", ich zitiere hier die äußerst zutreffenden Worte Rapmunds in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrgang 1907, Seite 54.

In jeder Hütte, in jedem Palast macht sich schon heute die Wirksamkeit der Medizinalgesetzgebung und das Walten der staatlichen Gesundheitsbeamten in segensreicher Weise geltend.

Es ist vieles in sanitärer Beziehung zur Besserung der Volksgesundheit geleistet worden, aber noch Größeres ist zu vollbringen, und wieder können es nur die Medizinalbeamten sein, denen die Lösung dieser höheren Aufgaben obliegt. Wir arbeiten jetzt an der Hand eines Reichs- und Landesseuchengesetzes, betreffend die Bekämpfung der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten, — ich glaube die Zeit ist nicht mehr fern, wo auch wir, wie zum Teil andere Nationen, ein Gesetz haben werden, welches gerade für den heutigen Stand der Entwicklung des öffentlichen Lebens die größte Bedeutung hat, ein Gesetz betreffend die Bekämpfung vererbbarer Krankheiten, ein Gesetz gegen die bösesten Feinde der heutigen Kulturmenschen, gegen Alkoholismus,

Krebs, Syphilis und Tuberkulose. Die staatlichen Maßnahmen gegen diese Krankheiten, die die weitesten Schichten der Bevölkerung in Mitleidenschaft ziehen, unermeßlichen Schaden der Gesundheit von Generationen anrichten und ungeheure Werte vernichten, sind vollkommen unzureichend und stecken gewissermaßen in den Kinderschuhen. Einige kleine Maßnahmen mehr sind wohl in der neuen Dienstanweisung für die Kreisärzte vorgesehen, indeß bestehen sie in der Hauptsache nur darin, daß der Kreisarzt private Unternehmungen nach dieser Richtung hin anregen, unterstützen und sich an die Spitze solcher Bestrebungen stellen soll. Von einer gründlicheren Behandlung dieser hochwichtigen Fragen hängt ein ganz bedeutender Teil Volksgesundheit der jetzigen und künftigen Generationen ab. Jedenfalls werden es auch hier wieder die öffentlichen, staatlichen Gesundheitsbeamten sein, denen ganz besonders wichtige Aufgaben nach dieser Richtung hin gestellt werden müssen, und je mehr ihnen freie Hand gelassen wird, je größere Verantwortung ihnen auferlegt wird, um so größer werden die Erfolge sein, und je früher dieses geschieht, um so eher fängt der Staat an, Nutzen aus seiner Medizinalgesetzgebung zu haben, der sich rasch ins Unermeßliche potenzieren muß, falls von den richtigen Männern an richtiger Stelle und in richtiger Weise gearbeitet wird.

Weil nun eben die staatlichen Gesundheitsbeamten besonders wichtige Aufgaben im Interesse des Staates und des gesamten öffentlichen Lebens zu erfüllen haben, wird eine Reform der inneren Verwaltung des Staates für sie und ihre Tätigkeit auf dem Gebiete des Medizinal- und Gesundheitswesens von größter Bedeutung sein müssen, insbesondere auch im Hinblick auf der gewaltigen Aufgaben, die ihrer noch unbedingt harren.

Schon mehrfach sind Ansichten in Tagesblättern und Fachzeitschriften geäußert worden, welche Stellung, d. h. folgerichtig, welche Dienstobliegenheiten die Kreisärzte für die Zukunft in der neuen Verwaltung haben sollen? In einem längeren Artikel der Schlesischen Zeitung, „Zur Verwaltungsreform in Preußen", der im März 1909 erschien, heißt es unter anderem:

„Zwischen den Inhabern der technischen Dienststellen und den Landräten ist nicht immer die persönliche und geschäftliche Verbindung vorhanden, welche im allseitigen Interesse gefordert werden muß, und der anscheinend zunehmenden Neigung, sich vom Landratsamte tunlichst frei zu machen, kann nur durch andere Organisation der dienstlichen Beziehungen ein Ende bereitet werden."

Der Verfasser kommt zu dem Schluß, daß es das richtige wäre, die landrätliche Befugnis zu erweitern und zwar auch gerade den technischen Beamten gegenüber. Dann sagt er, der Grundgedanke der in Frage stehenden Reform wäre der: „Die Geschäfte an der richtigen Stelle in fruchtbringender Verbindung mit Land und Leuten erledigen zu lassen."

Wer ist nun aber diese richtige Stelle, sobald es sich um Fragen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens handelt? Folgende

Leitsätze werden von demselben Verfasser aufgestellt, worauf sich die Reform nach seiner Ansicht vornehmlich zu richten hat:

1. Vereinfachung des Instanzenzuges und des Verfahrens,
2. Vereinfachung und Erneuerung des bureaukratischen Geschäftsganges und seiner Formen;
3. Vereinfachung und Verbesserung der Verwaltung durch Dezentralisation der Dienstgeschäfte im Sinne der Verteilung an die sachlich und örtlich geeigneten Behörden;
4. Vereinfachung und Verbesserung der Behördenorganisation im Sinne des Zusammenschlusses unter einheitlicher Leitung.

Die Erweiterung der landrätlichen Befugnisse wird auch in mehreren Essays im Preußischen Verwaltungsblatt vom Jahre 1909 gefordert; in Nr. 40 dieser Wochenschrift heißt es:

„Eine gewisse sachliche Unterordnung der technischen Kreisbeamten — Kreisbauinspektor, Kreisarzt, Kreisschulinspektor, Kreistierarzt — wird im Interesse der einheitlichen Verwaltung unvermeidlich sein,"

und weiter:

„Der Landrat muß die Disziplin erster Instanz über die ihm zugeteilten staatlichen Beamten haben."

Von anderer Seite (Nr. 52 des Preußischen Verwaltungsblattes von 1909) wird die Errichtung einer kollegialen Behörde gewünscht: Landrat bezw. in Stadtkreisen der Polizeiverwalter, ein juristischer Beirat als Stellvertreter, die betreffenden technischen staatlichen Kreisbeamten und Mitglieder der kommunalen Körperschaften.

Gegen eine erweiterte Machtstellung des Landrats sind jedoch auch mit Recht Bedenken geäußert, so in Nr. 24 des Preußischen Verwaltungsblattes:

„Man würde dadurch das Ansehen und die Stellung der technischen Kreisbeamten zu sehr herabdrücken. Das erscheint um so bedenklicher, als die Landräte vielfach an Alter und praktischer Erfahrung hinter den technischen Beamten, die meist erst in mittleren Jahren in ihre Aemter einrücken, erheblich zurückstehen. Selbst eine Rangerhöhung der Landräte würde nicht imstande sein, einer solchen Subordination ihren Stachel zu nehmen; Reibungen und Zwistigkeiten persönlicher Art würden häufig sein. Dagegen ist wohl zu erwägen, ob nicht den Landräten das Recht zugestanden werden soll, die technischen Beamten der Kreisinstanz als Berater und Sachverständige bei den Geschäften der allgemeinen Landesverwaltung heranzuziehen."

Die obigen Vorschläge in bezug auf die Erhöhung der Machtbefugnisse des Landrats bedeuten eine Dezentralisation auf Kosten der selbständigen Stellung der staatlichen technischen Beamten. Sie sollen in väterliche Aufsicht genommen werden; denn „sie haben anscheinend die Neigung sich vom Landratsamte tunlichst „freizumachen". Welche Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse! Nicht die technischen Beamten sind schuld, daß die Leistungsfähigkeit der Staatsmaschine erlahmt, daß an fast allen Stellen mit einem Bombast von Schreibwerk und einem hohen Grad von Unübersichtlichkeit und so kompliziert gearbeitet wird, daß die Resultate dem bedeutenden Verbrauch an geistiger und körperlicher Kraft nicht entfernt entsprechen. Die heutige Entwicklung des öffentlichen Lebens, von den Fortschritten der technischen Wissenschaften im höchsten Grade abhängig, ist die Ursache, welche eine Neugestaltung der inneren Verwaltung not-

wendig macht, und eine Dezentralisation muß gerade diesem Umstande Rechnung tragen. Mit einer Beschränkung der technischen Beamten in bezug auf Stellung und Tätigkeit wird fraglos die ganze Entwicklung des öffentlichen Lebens zum schlechteren Teile beeinflußt. Wenn der Kreissrzt in „sachlicher Beziehung", d. h. in Medizinalangelegenheiten und in Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswesens, dem Landrat untergeordnet sein soll, so ist das ein contradictio ad absurdum, weil er doch gerade der „Sachverständige" ist. Er ist aber nicht nur Sachverständiger, sondern er ist ein unentbehrlicher Mitarbeiter in der Verwaltung geworden, der selbständig handelt in besonderer abgemessener, entwicklungsfähiger Funktion im Getriebe der großen Staatsmaschinerie. Ich glaube, jeder einsichtsvolle Landrat, der nicht überall seine Hand im Spiele haben will, der nicht alles selbst bestimmen und selbst erledigen will — dieses Bestreben wird ja gerade den zentralen Behörden zum Vorwurf gemacht — jeder einsichtsvolle Landrat ist froh, wenn die Sorge und auch die Verantwortung für das leibliche Wohl in bezug auf die Gesundheit der Kreiseingesessenen und die Abänderung sanitärer Mißstände ihm ganz und gar von dem Kreisarzt abgenommen wird. Schmälert man aber die Amtsbefugnisse und die Initiative des Kreisarztes, so werden die Medizinalbeamten bald ein schemenhaftes Dasein führen, die Bevölkerung wird wenig Vertrauen zu ihnen fassen; sie werden weniger zu bedeuten haben, d. h. weniger positive Arbeit leisten als Subalternbeamte. Fraglos werden sie sich dann auch aus einem schlechteren Material rekrutieren; denn die Tätigkeit des Kreisarztes verliert in idealer Beziehung, seine Dienststellung ist für ernst denkende Männer nicht mehr erstrebenswert; persönliche und rein materielle Motive werden dann für das Ergreifen der Medizinalbeamtenlaufbahn maßgebend sein. Wenn in Nr. 40 des Preußischen Verwaltungsblattes vom Jahre 1909 mit Rücksicht auf die Stärkung der landrätlichen Stellung gesagt wird, wie beim Militär wäre auch in der Verwaltung die Selbständigkeit der Unterführer erstrebenswert, so können wir Medizinalbeamten einen Wunsch nach dieser Richtung hin mit demselben Rechte für uns in Anspruch nehmen. Aber der betreffende Herr Verfasser dieses Artikels will herrschen und sich alles andere unterordnen, während die technischen Beamten, die Medizinalbeamten der Lösung der Frage auf andere Weise, dem koordinierten System voneinander unabhängiger Faktoren entsprechend, entgegensehen. So gut an sich Gehorchen und Unterordnen ist, so schadet es sicher da, wo es nicht nötig ist, wo die Sache auch anders gemacht werden kann.

Was die Vorschläge anbetrifft, die Angelegenheiten des Kreises von einem Beamtenkollegium oder von einem Kollegium, bestehend aus den technischen Beamten und Mitgliedern der kommunalen Körperschaften, beide unter dem Vorsitz des Landrats bezw. in Stadtkreisen des Polizeiverwalters erledigen zu lassen, so ist darin ebenfalls nicht gerade Vereinfachung und Dezentralisation

zu sehen, auch ist davon eine schnellere und sichere Erledigung der Geschäfte nicht zu erwarten. Gegen solche Kollegienwirtschaft bestehen viele Bedenken; von hervorragenden Politikern und Staatsmännern ist geäußert worden, nicht gerade, daß viele Köche den Brei verderben müssen, aber daß die aufgewandte Mühe und Arbeit derartig zusammengesetzter Kollegien einschließlich der mehr oder weniger umfangreichen Vorarbeiten nicht im Verhältnis stehe zu den Leistungen. Daß der Kreisarzt den kommunalen Behörden jederzeit mit seinem Rat in gesundheitlichen Angelegenheiten zur Verfügung steht, sieht schon heute die Dienstanweisung des Kreisarztes vor. Es wird davon aber nur wenig Gebrauch gemacht; es bleibt deshalb zu untersuchen, woran es liegt, daß die betreffenden Behörden ohne den Rat des Kreisarztes auskommen. Auch das Verhältnis des Kreisarztes zu den Gesundheitskommissionen ist Gegenstand der Dienstanweisung. Ein tüchtiger Kreisarzt wird die Gesundheitskommissionen, wenigstens wie sie jetzt bestehen, entbehren können, wenn er die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege in richtiger Weise den kommunalen Verwaltungen gegenüber vertritt, bezw. zu vertreten in die Lage gesetzt wird. Das kann er besser machen als der Landrat, und das wird ihm dieser gern als eine manchmal recht undankbare Aufgabe überlassen.

Es ist hier am Platze, auf das zur Zeit bestehende Verhältnis des Kreisarztes zum Landrat bezw. zu dem Vorsteher der Polizeibehörde in Stadtkreisen näher einzugehen. Ich will es mir aber versagen, Einzelheiten aufzuzählen, sondern nur im allgemeinen auf die dienstliche Stellung und das Zusammenarbeiten von Kreisarzt und Landrat hinweisen. Nach der Instruktion der Landräte vom Jahre 1816 und nach der Kreisordnung von 1872 liegt ihnen die Ueberwachung des öffentlichen Gesundheitswesens des Kreises ob. Wohl dieselbe Aufgabe haben aber auch die 1899 neugeschaffenen staatlichen Gesundheitsbeamten. Die eigentliche Exekutive übt bei der Lokalinstanz die Ortspolizeibehörde aus. Der Geschäftsgang ist in der Regel der: Wenn der Kreisarzt Mißstände in Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswesens findet, oder bei der Seuchenbekämpfung durch die Vermittlung der Ortspolizeibehörden von den zur Anzeige verpflichteten Personen Kenntnis erhält über das Auftreten gemeinfährlicher und übertragbarer Krankheiten, so macht er seine Vorschläge, die eigentlich mehr Anordnungen sind und in der Regel von den Polizeibehörden strikte befolgt werden. Der Landrat ist hierbei oft nur Mittelsperson, sei es zwischen Kreisarzt und den betreffenden Ortspolizeibehörden in gewissen Fällen oder in anderen zwischen Kreisarzt und Regierungs-Präsident. Ein vorsichtiger Kreisarzt wird sich hüten, Vorschläge zu machen oder Abänderungen zu verlangen, die über die Grenzen der Notwendigkeit und der Leistungsfähigkeit der Beteiligten hinausgehen. Gemäß der Dienstanweisung soll er so handeln; dabei ist es klug und kann sein Ansehen nur erhöhen, wenn seine Vorschläge tatsächlich Anordnungen sind, die von den Exekutivinstanzen nicht umgeworfen werden.

Der Kreisarzt ist der Berater des Landrats und in Stadtkreisen der Polizeibehörde, aber kein Landrat wird so unvorsichtig sein, Maßregeln, die vom Kreisarzte in richtiger Würdigung der betreffenden gesundheitlichen Angelegenheiten verlangt werden, nicht ausführen zu lassen. Als eigentlicher Berater kommt der Kreisarzt eher dem Landrat gegenüber in Frage in dessen Eigenschaft als Vorsitzender des Kreisausschusses. Wie wenig wird aber hier sein Rat in Anspruch genommen! Requisitionen von Seiten des Landrats werden heute kaum noch vorkommen; denn der Kreisarzt handelt auf Grund seiner Dienstanweisung selbstständig, sobald er von irgend welcher Seite und sei es durch den Landrat, eine ihn angehende Tatsache erfährt, die sein Wirken nach einer bestimmten, in der Dienstanweisung vorgesehenen Richtung verlangt. Finanzielle Bedenken sind, seitdem die Bauschalierung der Reisekosten und Tagegelder eingeführt ist, nicht mehr vorhanden; gerade durch die Bauschalierung ist die Selbständigkeit der Kreismedizinalbeamten in hohem Maße gefördert, ein großer Vorzug gegenüber ihren sonstigen Nachteilen. Sonst ist das Verhältnis des Kreisarztes zum Landrat kein anderes, wie zu den übrigen staatlichen und kommunalen Behörden. Er hat, wenn seine Aeußerung oder Mitwirkung nötig wird, dem Ersuchen der betreffenden Behörde zu entsprechen. Einige kleine Aeußerlichkeiten mehr formeller Art, betreffend Berichte an den Regierungspräsidenten, sind belanglos. In gewissem Sinne abhängig vom Landrat, d. h. lediglich von ihm als Vorsitzenden des Kreisausschusses, wird der Kreisarzt aber unbedingt, wenn er Impfarzt, Granulosebezirksarzt und Arzt am Krankenhause ist, oder wenn er eine Kassenarztstelle bekleidet bei der Kreiskrankenkasse.

Im Allgemeinen ist aus den vorstehenden Ausführungen zu ersehen, daß jede Unterordnung des Kreisarztes unter den Landrat als Staatsbeamten fehlt, anderseits ergibt sich daraus, daß die Staatsmaschine in gesundheitlicher Beziehung in der unteren Instanz recht kompliziert arbeitet.[1]) Dieses hat seine Ursache in dem Fortbestehen der landrätlichen Funktionen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, wie sie vorgeschrieben wurden bereits im Jahre 1816, während im Jahre 1899 selbständig arbeitende Gesundheitsbeamte geschaffen wurden, die zunächst nur „gesundheitliche Maßnahmen einer gegebenen Situation anpassen“,[2]) dann aber auch, wie es in der Dienstanweisung heißt, die Durchführung dieser Maßnahmen überwachen sollen. Sie haben mithin sozusagen in gewissem Sinne wieder die Aufsicht über die exekutiven Organe. Eigentliche Exekutive hat der Kreisarzt offiziell nur bei Gefahr im Verzuge. Im Allgemeinen kann man sagen: Der Kreisarzt gibt die Richtung an, in welcher die Klinge des Gesetzes gehandhabt werden soll, den Schlag

[1]) Vergl. z. B. die Ausführungen von Dr. jur. Dierschke im Preußischen Verwaltungsblatt Nr. 46.

[2]) Siehe Reg.- und Med.-Rat Dr. Deneke in der Zeitschrift für Medizinalbeamte; Jahrgang 1906, Seite 136.

selbst führt die Polizeibehörde aus. Ist es da nicht einfacher und zweckentsprechender, wenn eine Person diese „große, schwere Arbeit“ verrichtet?

Dieses komplizierte Vorgehen in den Momenten des eigentlichen Handelns auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege ist begründet in der Art der Exekutive, welche in Preußen lediglich Sache der Polizei ist und in der Angliederung des Medizinal- und Gesundheitswesens an die innere Verwaltung. Das Publikum wird nie in einem sanitätspolizeilichen Vorgehen den Unterschied zwischen Anordnung und Ausführung verstehen, es wird in dem Kreisarzt stets ein Organ der Polizei sehen, ja es ist sogar vorgekommen, daß ordentliche Gerichte den Kreisarzt als Sachverständigen in Angelegenheiten des Gesundheitswesens abgelehnt haben, weil er als Polizeiorgan nicht unparteiisch wäre.

Wenn vereinfacht werden soll, wenn mit allen Einrichtungen, die nur noch geschichtliche Bedeutung haben, gebrochen werden soll, wenn in richtiger Weise, passend in den Rahmen der heutigen Entwicklung des öffentlichen Lebens gearbeitet und die Arbeitskraft voll und ganz im Interesse des Staates und des Allgemeinwohles ausgenutzt werden soll, so liegt es auf der Hand, daß auch gerade in bezug auf das öffentliche Gesundheitswesen und zwar vornehmlich an der Front, d. h. in den Kreis- und Lokalinstanzen gewisse Veränderungen wünschenswert sind, die ihre innere Begründung einfach schon in der bisherigen Entwicklung des Medizinalwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege haben. Weshalb sollte nicht der Kreisarzt schnell, selbstständig und allein handeln, weshalb sollte ihm nicht das Wenige von Exekutive gegeben werden, dessen er bedarf, um die ganze Kompliziertheit der Handhabung der Gesundheitsgesetze zu beseitigen. Es braucht wirklich nicht Polizei-Exekutive zu sein, welche er auszuüben hat, sondern lediglich die Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen, soweit sie sein Gebiet betreffen. Daß dieses gut geht, beweist die Gewerbeinspektion, beweist insbesondere die Eisenbahnverwaltung; das Publikum fügt sich gern den Anordnungen der Bahnbeamten, es hat Vertrauen zur Eisenbahnverwaltung und ist im Allgemeinen zufrieden mit den staatlichen Einrichtungen in dieser Beziehung bis auf den einen Punkt: sobald nämlich die Anforderungen an den Geldbeutel erhöht werden — das ist aber das Los aller staatlichen und kommunalen Organisationen.

Mit der Erweiterung der Amtsbefugnisse des Kreisarztes wächst auch sein Verantwortungsgefühl, und das ist nur von Vorteil für das Ganze.

Was würde denn eigentlich für eine „große Macht“ dem Kreisarzt zu übertragen sein? Streng genommen kaum mehr, als er schon jetzt hat, aber es hört die Kompliziertheit auf und es wird schnelle, positive Arbeit geleistet; das ist aber von großem Wert und die Bedingung für segensreiche Weiterentwicklung!

Auf Einzelheiten will ich hier nicht eingehen. In bezug auf Volkskrankheiten sind besondere Gesetze vorgeschrieben und werden schon heute lediglich nach der Initiative des Kreisarztes gehandhabt. In sonstigen sanitären Fragen und Abänderungen kleiner Uebelstände, die sich gelegentlich der Orts- und Schulbesichtigungen ergeben, kann man dem Kreisarzt fraglos auch freie Hand lassen. Er wird meistens solche Dinge mit den betreffenden Beteiligten kurzer Hand erledigen können, zumal wenn man in ihm nicht mehr ein Organ der Polizei sieht, sondern einen treuen Berater in allgemeinen hygienischen Angelegenheiten, der Vertrauen besitzt, das sich immer mehr befestigt, wenn der Kreisarzt es versteht, in enger Fühlung mit seinen Kreiseingesessenen zu bleiben und sie immer wieder durch Wort und Tat auf die segensreiche Wirksamkeit der staatlichen Gesundheitspflege und auf die große Bedeutung der Hygiene für das öffentliche Leben aufmerksam zu machen. Kann der Kreisarzt die von ihm als notwendig gehaltene Abänderung nicht kurzer Hand herbeiführen, so würden dann die betreffenden kommunalen und staatlichen Instanzen entscheiden; dieses würde auch geschehen, wenn ohne größere Mittel die Beseitigung sanitärer Uebelstände nicht möglich ist. Als Entscheidungsinstanzen kämen neben einer Aufsichtsbehörde des Kreisarztes, welche lediglich kontrolliert, in wie weit seine Maßnahmen die richtigen sind und ob sie durchaus verlangt werden müssen, die betreffenden Organe der freien Selbstverwaltung in Frage, da sie ja in der Hauptsache die Geldmittel zu beschaffen haben aus eigener Tasche oder von den Beteiligten und aus Staatsfonds.

Leute, die sich gegen die Gesundheitsgesetze schwerer vergangen haben und wofür der Gesetzgeber Strafen vorgesehen hat, würden vom Kreisarzt nach Würdigung der Sachlage den ordentlichen Gerichten zur Aburteilung übergeben werden. Diese können dann auch die Angelegenheit noch einmal vom rechtlichen Standpunkte aus beleuchten, so daß dem Betreffenden kaum Unrecht geschähe. Wenn man bedenkt, was für Ansprüche z. B. Leute, die zur Miete wohnen, auf Grund des Bürgerlichen Gesetzbuches an die Vermieter in hygienischer Beziehung stellen können, so handelt der Medizinalbeamte bei Ortsbesichtigungen, andere Gesichtspunkte berücksichtigend, wohl meist maßvoller, als es nötig ist, auch wenn er sonst an „Uebereifer“ leidet.

Dieser „Uebereifer“ der Kreisärzte ist schon oft in den Parlamenten zur Sprache gekommen. Es handelt sich dann immer um eine Reihe von Kleinigkeiten, deren Abänderung von dem Kreisarzt für wünschenswert gehalten, aber meist nicht direkt verlangt werden wird. Ich bin fest davon überzeugt, daß, wenn der Kreisarzt solche kleinen Dinge selbst an Ort und Stelle erledigen dürfte, er unter Umständen von einer Abstellung dieser kleinen Mängel Abstand nehmen würde, um die Beseitigung größerer hygienischer Uebelstände herbeizuführen. Und sieht der Beteiligte in dem Kreisarzt nicht mehr die Polizeiperson, sondern einen treuen Ratgeber in bezug auf die Erhaltung

seiner und seiner Familie Gesundheit und der Gesundheit und Arbeitskraft seiner Mitarbeiter und Angestellten, dann werden auch bedeutungslosere, aber nichtsdestoweniger zweckmäßige Vorschläge nach hygienischer Richtung hin auf fruchtbaren Boden fallen und ohne viel Schreibwerk und Aufregung erledigt werden. Was wird da wieder für eine Menge unnützer, überflüssiger, erfolgloser Arbeit gespart! Bei solchen Abänderungen hygienischer Mißstände haben die ausführenden Behörden die oft wenig Initiative enthaltenden Feststellungen der Kreisärzte zu prüfen und dann weitere Schritte zu veranlassen. An diese Adresse haben sich dann in der Regel die Beschwerden der Beteiligten, wie es Ministerialdirektor Dr. Foerster so treffend bei Gelegenheit der Verhandlungen des preußischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat am 29. April 1909 ausgedrückt hat, zu richten; es sollte nicht immer wieder von dem Uebereifer der Kreisärzte gesprochen werden, „welche getadelt würden, weil sie ihre Pflicht zu sehr getan haben“ (Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner in der Sitzung des preußischen Herrenhauses am 24. Mai 1909 gelegentlich der Beratung über den Medizinaletat). In derselben Sitzung wurde von einer Seite es für empfehlenswert gehalten, wenn in der Dienstanweisung für die Kreisärzte ausdrücklich betont würde, daß der Kreisarzt lediglich ein Organ der Polizei sei; irgend eine sanitäre Maßnahme auf ihre Zweckmäßigkeit zu prüfen, dazu wäre er nicht berufen. Hiernach wäre er dann nichts weiter, als ein höherer Sanitätspolizeibeamter — ich glaube die Materie ist dann so trocken und erfordert so wenig wissenschaftliche Kenntnisse und wissenschaftliches Denken (es ist dann ja lediglich nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zu entscheiden), daß dieser höhere Sanitätspolizeibeamte sich auch aus dem niederen Heilpersonal herausbilden könnte. Bei gleicher Gelegenheit wird dann wieder hervorgehoben, der Kreisarzt wäre nichts weiter als Berater und Gutachter der exekutiven Behörden.

Ich habe bereits auf das Bedenkliche solcher Auffassungen von der Dienststellung und den Dienstobliegenheiten des Kreisarztes aufmerksam gemacht. Berater soll der Kreisarzt sein, des Landrats, aber auch jedes einzelnen Kreiseingesessenen in bezug auf die hygienischen Bedürfnisse des heutigen öffentlichen Lebens. Nur dadurch wird das Verständnis für die Aufgaben der Hygiene in weite Bevölkerungsschichten getragen und nur so gibt es ein Vorwärtskommen. Zunächst sehen eben die Leute, die es angeht, noch immer in dem Kreisarzt einen Mann der Polizei, der ihnen Unannehmlichkeiten bereitet und Kosten verursacht, nicht den, der ihnen raten und helfen, der sie vor Schaden bewahren soll. Die Bevölkerung erkennt den idealen Wert des Kreisarztberufes noch nicht an; sie hält es eben nicht für einen „wunderschönen Beruf“, den Aufpasser zu spielen, Bestrafungen herbeizuführen und die Leute am Geldbeutel zu schädigen. —

Die Polizei hat eigentlich nur über die allgemeine Sicherheit

zu wachen, eine Besserung der Verhältnisse ist im Ganzen nicht ihr Streben, wenn sie auch in gewissem Grade erzieherisch durch Abschreckung wirkt. Eine hygienische Erziehung der Bevölkerung wird aber durch Abschreckung nicht erzielt werden; hier ist Belehrung am Platze. Ebenso aber, wie es notwendig ist, daß dem Lehrer als Erziehungsmittel die Strafe als Abschreckung zur Verfügung steht, so ist es wünschenswert, wenn der Kreismedizinalbeamte auch gewisse Exekutive erhält, zum mindesten aber die notwendige Selbständigkeit, um die ihm geeignet erscheinenden Maßnahmen ausführen zu lassen. Im Allgemeinen werden die Medizinalgesetzgebung und die öffentliche Gesundheitspflege nur dann Erfolg haben und Früchte zeitigen, wenn sie fest auf dem Boden der Wissenschaft stehen, die Bevölkerung immer mehr an den Segnungen dieser Wissenschaft teil nehmen zu lassen — das ist aber die hohe, ideale und dann auch sicher dankbar anerkannte Aufgabe des Medizinalbeamten.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird, abgesehen von den Postulaten der Schaffung einer selbständigen Tätigkeit nach Loslösung von den Polizeiorganen, sich technisch notwendig erweisen überall die Errichtung von Kreismedizinalbehörden mit Büros, wobei es sich von selbst verstehen würde, daß dann sämtliche Kreisärzte voll besoldet werden. Hierbei kann ich es mir nicht versagen, die Schlußworte eines Referats von Kreisarzt Dr. Gutknecht, bei Gelegenheit der Jubiläumsversammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins am 30. September 1908 gesprochen, zu zitieren:

„Werden unsere Wünsche nach Vollbesoldung und reiner Beamtenstellung erfüllt, nimmt uns der Staat unter der Gewährleistung der nötigen Mittel zu einer standesgemäßen Lebensführung aus der Privatpraxis heraus, dann erhält er eine Beamten-Kategorie von großer Arbeitskraft und Arbeitsfreudigkeit, eine Beamtenschar, die an Pflichttreue, Gewissenhaftigkeit und Königstreue keiner andern im preußischen Staate und Deutschen Reich nachsteht."

Weiter wird es sich empfehlen, Gesundheitsaufseher anzustellen, die sich in einzelnen Kreisen und Regierungsbezirken durchaus bewährt haben, eine wesentliche Unterstützung des Kreisarztes bedeuten und die untergeordneten ausführenden Organe der Medizinalverwaltung darstellen werden. Sie müßten unter der Aufsicht des Kreisarztes nach einer Dienstanweisung arbeiten, bestimmte Aufträge von ihm entgegennehmen und stets zu seiner Verfügung stehen. Sie ersetzten nicht nur die mit einer Reihe sanitätspolizeilicher Maßnahmen von ihren Vorgesetzten auf Grund der kreisärztlichen Anordnungen beauftragten unteren Polizeiorgane, sondern sie würden unbedingt, wenn sie genügend ausgebildet sind und unter direkter Aufsicht des Kreisarztes arbeiten, mehr leisten als die andern. Sie könnten bei vielen Dienstgeschäften zu Ermittelungen verwandt werden, die Geschäfte wickelten sich leicht ab; auch als Disinfektoren und Leichenschauer könnten sie tätig sein.

Schon früher ist von einer Aufsichtsbehörde des Kreisarztes gesprochen worden. In sinngemäßiger Anwendung und Weiterentwicklung der gemachten Vorschläge müßte diese Aufsichtsbehörde auch eine rein technische Medizinalbehörde sein. In jeder Provinz besteht schon jetzt ein Medizinalkollegium, welches aber wenig mehr leistet, als daß es Obduktionsprotokolle der Kreisärzte revidiert. Die Auflösung dieser Behörde ist seit längerer Zeit immer wieder angeregt und vielleicht schon beschlossene Sache. Für dieses Medizinalkollegium könnte ein anderes geschaffen werden, dem eine reichliche Menge Arbeit zufallen würde. Ich denke mir als Aufsichtsbehörde der Kreismedizinalbeamten eine Provinzial-Medizinalbehörde mit einem Präsidenten an der Spitze, zwei bis drei technischen Medizinalräten, einem juristischen bezw. einem höheren Verwaltungsbeamten und je nach Bedarf technischen und juristischen Hilfsarbeitern. Der Präsident müßte unbedingt aus der Medizinallaufbahn hervorgegangen sein; er müßte auch der nächste direkte Vorgesetzte der Kreisärzte sein. Die Geschäfte dieser Medizinalbehörde wären sehr mannigfaltige. Abgesehen von der Beaufsichtigung der Kreisärzte und ihrer Tätigkeit würden an dieser Stelle die Fäden des ganzen Medizinal- und öffentlichen Gesundheitswesens der Provinz zusammenlaufen und zunächst in technischer Beziehung gewürdigt und verarbeitet werden; von hier aus wären dann auch für gewisse Kreisarztbezirke, wenn notwendig, Direktiven auszugeben. Mit die Hauptaufgabe dieser Provinzialmedizinalbehörden wäre aber die, in steter Fühlung zu bleiben mit den anderen staatlichen Organisationen und vor allem mit den provinziellen Organisationen der Selbstverwaltungen, deren Kompetenzerweiterung bei der Umformung der inneren Verwaltung sicher zu erwarten ist. Damit würde aber auch eine Vermehrung Aufsichtsgeschäfte und der Zuständigkeit der Oberpräsidenten unbedingt notwendig sein.

Was nun die zentrale Stelle der Medizinalverwaltung anbetrifft, so besteht der Plan, die Medizinalabteilung dem Ministerium des Innern anzugliedern. Bedenken dagegen, die vor allem auch in der historischen Entwicklung ihre Begründung haben, sind verschiedentlich geäußert worden, so vom Minister Dr. von Studt in der Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses vom 18. März 1907 gelegentlich der Erledigung des Medizinaletats. Ob eine Zuteilung der Medizinalverwaltung zum Ministerium des Innern zweckmäßig ist und den Bedürfnissen des öffentlichen Lebens entspricht, lasse ich dahingestellt, jedenfalls handelt es sich dabei nicht nur um die Medizinal- und Sanitätspolizei, sondern um das gesamte Heilwesen und den ganzen Aerztestand, welcher übrigens in dieser Frage gerade in letzter Zeit in verneinendem Sinne Stellung genommen hat. Sollte aber die Medizinal- und Sanitätspolizei allein im Ministerium des Innern untergebracht werden, so werden die Medizinalbeamten auch dann unbedingt ihre Pflicht erfüllen; sie werden aber in diesem Falle immer mehr Polizeibeamte und verlieren die Verbindung mit dem Aerztestand, aus dem sie hervorgehen, und

vielleicht auch, was unberechenbare Folgen hätte, allmählich die Verbindung mit der Wissenschaft. Ein besonderes Ministerium würde wohl am ehesten imstande sein, über bestehende und künftige Schwierigkeiten hinwegzukommen, und wenn es zunächst auch nicht allein für das Medizinalwesen und die öffentliche Gesundheitspflege geschaffen werden sollte, so würde schon ein Ministerium mit Freuden zu begrüßen sein und einen erheblichen Kulturfortschritt bedeuten, das lediglich für Einrichtungen auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt da wäre. In einem solchen Ministerium würde dann wohl gerade dem Medizinal- und Gesundheitswesen eine führende Rolle zufallen; an der Spitze dieser Abteilung wäre ein Medizinalbeamter zu wünschen in gleicher Weise, wie an der Spitze des Sanitätswesens der Armee ein Sanitätsoffizier steht. Die gleiche Forderung ist selbstverständlich zu stellen, wenn das Medizinalwesen dem Kultusministerium verbleibt oder dem Ministerium des Innern überwiesen wird.

Ich möchte nun noch kurz die Kostenfrage besprechen. Da ist zunächst zu bedenken, daß infolge vielfacher Vereinfachung und schnellerer Erledigung der Geschäfte ein nicht unerheblicher Teil von Arbeit, welcher bisher nach negativer Richtung hin geleistet und doch bezahlt wurde, frei werden und an geeigneter Stelle in zweckmäßiger Weise verwandt werden könnte. Mehrforderungen würden aber auch durchaus angemessen der Entwicklung sein, welche die öffentliche Gesundheitspflege genommen hat, und schließlich kann man wohl sagen: jeder Pfennig, für sanitäre Zwecke geopfert, bringt hundertfach Zinsen.

Die Gesichtspunkte, welche bei der Reform der inneren Verwaltung für das Medizinal- und Gesundheitswesen in Betracht kommen, werden überhaupt maßgebend sein müssen für die ganze Neugestaltung: Selbständigkeit und Entwicklungsfreiheit — das sind die Grundprinzipien, welche nach dieser oder jener Richtung hin zuweilen in extremster Weise immer wieder betont werden. Dabei ist es notwendig, daß keine Kraft vergeudet, daß schnell und zielbewußt an richtiger Stelle von den richtigen Organen gehandelt wird.

Der Leitsatz in der Schlesischen Zeitung: „Vereinfachung und Verbesserung der Verwaltung durch Dezentralisation der Dienstgeschäfte im Sinne der Verteilung an die sachlich und örtlich geeigneten Behörden“ enthält unbedingt die von der Reform anzustrebenden Ziele; mit Rücksicht auf die unumstößliche Notwendigkeit, die neue Organisation den Anforderungen der heutigen Entwicklung des öffentlichen Lebens entsprechend zu gestalten; bedeutet dann aber Dezentralisation in der Hauptsache: Erweiterung des Arbeitsfeldes der technischen Beamten, wobei die Grundprinzipien der Neugestaltung, Selbstständigkeit und Entwicklungsfreiheit, erhalten bezw. geschaffen werden müssen. „Die Techniker vor die Front“ muß es heißen.

Als am Anfang des vorigen Jahrhunderts, nach dem unglücklichen Kriege, die Staatsmaschine völlig versagte, schufen

Freiherr von Stein und von Hardenberg die Selbstverwaltung, welche sich so glänzend bewährt hat — sie erkannten mit weitem Blick die Bedeutung der Selbständigkeit und freien Entwicklung. „Zutrauen veredelt den Menschen, ewige Vormundschaft hemmt sein Reifen“ — so schrieb damals ein Mitarbeiter Freiherrn von Steins, der Königsberger Geheimrat Polizeidirektor Frey. Das sind jetzt hundert Jahre her; wir stehen wieder vor einem neuen Werk, das für das Staatswesen und das öffentliche Leben alles bedeutet. Möge die neue Reform kein Sprung ins Dunkle sein; möge sie die alten bewährten Stein-Hardenbergschen Prinzipien in richtiger Würdigung den heutigen Verhältnissen anpassen und damit die Grundlage schaffen für gedeihliche Weiterentwicklung auf allen Gebieten zum Nutzen des einzelnen, wie zum Segen des Vaterlandes!

Zinksalbe ist kein kosmetisches Mittel und dem freien Verkehr nicht überlassen.

Von Kreisarzt Dr. Engels, Gummersbach.

In Heft 20, 1909, der Zeitschrift für Medizinalbeamte teilte ich kurz einen Fall mit, bei dem ich als Organ der Polizeibehörde als Sachverständiger abgelehnt wurde. Der Rechtsanwalt hatte sich einen Sachverständigen, einen hiesigen praktischen Arzt Dr. H., mitgebracht — eine Vorladung hatte dieser nicht erhalten. Das Gutachten des Dr. H. lautet dahin, Zinksalbe sei „lediglich“ ein kosmetisches Mittel. Auf Grund dieses meines Erachtens unhaltbaren Gutachtens wurde der Drogist nicht nur freigesprochen, sondern die Zinksalbe vom Vorsitzenden ausdrücklich auch als Heilmittel für Menschen als freigegeben hingestellt. Bezüglich der Einzelheiten verweise ich auf meine frühere Arbeit. Die Strafkammer hob das Urteil auf und bestrafte den Drogisten mit 10 Mark. Die dagegen eingelegte Revision hat das Oberlandesgericht in Cöln auf Kosten des Klägers verworfen. Ich lasse die Urteile, deren Wortlaut die Medizinalbeamten sicherlich interessieren wird, nachstehend folgen:

a) Urteil des Schöffengerichts in Gummersbach vom 24. März 1909:

. . . . „Der Angeklagte hat innerhalb der Frist von 3 Monaten vor Erlassung des Strafbefehls Zinksalbe in seinem Detailgeschäft feilgehalten. Nach dem Gutachten des Sachverständigen (nicht der Kreisarzt, sondern der prakt. Arzt, Freund des Angeklagten usw. D. B.) ist diese Zinksalbe ein sogenanntes kosmetisches Mittel. Der Angeklagte hat nach seiner nicht widerlegten Angabe seinen Angestellten die ausdrückliche Anweisung gegeben, die Zinksalbe nicht als Heilmittel für Menschen zu verkaufen. Eine Nichtbefolgung dieser Anordnung seitens der Angestellten ist nicht festgestellt. Die Angestellten haben allerdings die betreffenden Käufer nicht ausdrücklich gefragt, ob die verlangte Zinksalbe als Heilmittel für Menschen verwendet werden solle.

Nach § 1 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901, in Verbindung mit Nr. 10 des Verzeichnisses A darf Zinksalbe als Heilmittel für Menschen nicht feilgehalten werden. Der

Angeklagte hat dieser Bestimmung nicht zuwidergehandelt; eine Verpflichtung, jeden Käufer zu fragen, ob er die Salbe nicht etwa als Heilmittel für Menschen verwenden wolle, ist durch keine gesetzliche Vorschrift begründet. Soweit jedoch die Salbe, wie im vorliegenden Falle, auch ein kosmetisches Mittel ist, kommt § 1, Absatz 2 a zur Anwendung. Darnach unterliegen kosmetische Mittel, soweit sie als Heilmittel feilgehalten werden, der einschränkenden Bestimmung des Abs. 1 nur unter bestimmten Voraussetzungen, die nach dem Gutachten des Sachverständigen hier nicht verliegen. Daraus folgt: kosmetische Mittel an sich unterliegen der Verordnung überhaupt nicht; kosmetische Mittel, die als Heilmittel feilgehalten werden, nur unter bestimmten, hier nicht gegebenen Voraussetzungen. Die Zinksalbe, um die es sich hier handelt, ist also auch dem Verkauf als Heilmittel unbeschränkt freigegeben.

Der Angeklagte war also aus doppeltem Grunde freizusprechen . . . .“

b) Urteil der IV. Ferien-Strafkammer des Königl. Landgerichts in Cöln vom 9. August 1909:

. . . Die erneute Gerichtsverhandlung hat die tatsächlichen Ergebnisse der früheren Verhandlung bestätigt. Darnach hat der Angeklagte Zinksalbe ohne nähere Bezeichnung in Blechdosen, die mit einem weißen Kreuz auf rotem Grunde versehen sind, an seine Kunden verkauft. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Plempel handelt es sich hier um etwa 1prozentige Zinksalbe. Und zwar hat der Angeklagte, wie er selbst zugibt, die Salbe abgegeben, ohne die Käufer nach der Verwendung der Salbe zu fragen. In Uebereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. Plempel hat der Sachverständige Dr. Engels sein Gutachten über die Natur der in Betracht kommenden Salbe dahin erstattet, daß sie nicht als Cosmeticum anzusehen sei, sondern lediglich als Heilmittel für Menschen und Tiere

Die Berufung mußte Erfolg haben.

Nach § 1 der angezogenen Verordnung dürfen die in dem Verzeichnis A aufgeführten Arzneien usw. als Heilmittel außerhalb der Apotheken nicht verkauft werden. Nach Nr. 10 des Verzeichnisses A gehören zu den für den Verkauf nicht freigegebenen Stoffen: Pflaster und Salben. Als Ausnahme ist jedoch Zinksalbe zum Gebrauch für Tiere hier genannt. Mithin fällt der uneingeschränkte Verkauf der Zinksalbe unter die Regel, ist also verboten. Daß er die Salbe lediglich für den besonderen Zweck, als Tierheilmittel, verkauft hat, ist von dem Angeklagten nicht behauptet worden. Seiner Einlassung jedoch, daß der Verkauf der Salbe schlechthin um deswillen gestattet sei, weil es sich bei der fraglichen Salbe um ein Cosmeticum gehandelt habe, kann nicht beigetreten werden. Allerdings wird § 1, Abs. 1 der angezogenen Verordnung eingeschränkt durch Abs. 2 a. a. O; wonach die in a aufgeführten Heilmittel auch außerhalb der Apotheken feilgehalten werden dürfen, falls es sich um solche kosmetischen Mittel handelt, welche keine Stoffe enthalten, die in den Apotheken ohne Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes nicht abgegeben werden dürfen. An sich enthält freilich die in Betracht kommende Salbe keine derartigen Stoffe. Jedoch ist sie nach dem übereinstimmenden Gutachten der beiden Sachverständigen als Cosmeticum nicht anzusehen, sondern lediglich als Heilmittel.

Somit hat sich der Angeklagte einer Uebertretung des § 367 Nr. 3 Str.-G.-B. schuldig gemacht und war demgemäß zu bestrafen. Die durch den Strafbefehl ihm auferlegte Geldstrafe von 10 Mark erschien mit Rücksicht auf seine einschlägigen Vorstrafen angemessen.“

c) Urteil des Königlichen Oberlandesgericht in Cöln vom 8. Oktober 1909:

„Die form- und fristgerecht eingelegte Revision der Angeklagten rügt ohne nähere Begründung Verletzung des materiellen Rechts. Sie konnte aber keinen Erfolg haben, denn das angefochtene Urteil läßt keinen Rechtsirrtum erkennen. Die hier nicht nachzuprüfenden Feststellungen der Strafkammer rechtfertigen die Verurteilung des Angeklagten aus § 367, Ziffer 3 St. G. B.

Die Revision war hiernach unter Anwendung des § 505 St. P. O. auf Kosten der Angeklagten zu verwerfen.“

Die Sache hat damit für unseren Bezirk ihre Erledigung gefunden. Zinksalbe ist nur zum Gebrauch für Tiere frei und muß eine entsprechende Kennzeichnung haben.

Der neue Ministerialerlaß des Herrn Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Januar 1910 — M. N. 8696 — bringt im 2. Teile „Grundzüge über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken unter Nr. 3, Abs. 3 die Vorschrift:

„Arzneimittel, die lediglich für den Gebrauch in der Tierbehandlung als Heilmittel dem freien Verkehr überlassen sind, müssen auf den Vorratsbehältern und Abgabegefäßen oder -Umhüllungen über oder unter der sonstigen Aufschrift mit dem deutlich lesbaren Vermerk „Tierheilmittel" versehen sein."

Der Vermerk „Tierheilmittel" soll also nicht allein auf den Vorratsgefäßen, sondern auch auf den Abgabegefäßen oder -Umhüllungen deutlich lesbar stehen. Hiernach sollen die alten Polizeiverordnungen der neuen Fassung gemäß umgestaltet werden.

Bekanntlich spricht die alte Polizei-Verordnung nur von Vorratsbehältern, nicht aber auch von Abgabegefäßen, die den Vermerk „Tierheilmittel" tragen müssen. Die neuen „Grundzüge" regeln diese Angelegenheit zur Zufriedenheit. Immerhin war in dem von mir beschriebenen Falle die Interpretation des betreffenden Passus der Polizei-Verordnung nicht schwer, da Vorratsbehälter und Abgabegefäße zusammenfallen, da die „Zinksalbe" nur in abgeteilten, fertig bezogenen kleinen Blechdosen vorrätig gehalten, feilgeboten und verkauft wurde.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Die Feuerbestattung vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Von Dr. Ernst Stark. H. Groß' Archiv; Bd. 34, S. 195.

Stark bespricht an der Hand der Litteratur die Befunde bei Exhumierten, den Vorgang der Verwesung, das Schicksal etwa in den Leichen enthaltener Giftstoffe nach der Beerdigung. Von den Giften sind nach Verbrennung nur die Säurebildungen des Arsens nachweisbar und, unter Kautelen, auf Vergiftung zu beziehen, alle übrigen lassen sich nicht oder nur unsicher nachweisen; die von ihnen hervorgerufenen pathologisch-anatomischen Veränderungen, die bei Exhumeirten eventuell noch festgestellt werden können, fallen bei der Feuerbestattung natürlich ganz fort. St. verlangt deshalb vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus folgende Vorsichtsmaßregeln vor der Erteilung der Erlaubnis zur Feuerbestattung einer Leiche: Leichenschau durch Medizinalbeamte; Bericht des behandelnden Arztes über die Todesursache, der die Möglichkeit eines Verbrechens ausschließt; gerichtliche Obduktion bei jedem plötzlichen und nicht völlig geklärtem Todesfall; Aufbewahrung jeder Leiche im Leichenhause mindestens 8 Tage lang; Verbrennung zu reiner Asche und Aufbewahrung der Gesamtasche. Dr. Wendenburg-Osnabrück.

Leichenserum und Wassermannsche Syphilisreaktion. Von Rudolf Krefting. Aus dem hygienischen Institut in Christiania. Norsk Magazin for Laegevidenskaben; 1910, Nr. 1.

24 von 96 Fällen, bei denen Syphilis nicht vorlag, ergaben trotzdem ein positives Resultat. Die Wassermannsche Reaktion ist als biologische Reaktion zu bezeichnen, die an der Leiche keine zuverlässigen Resultate ergibt. Dr. Revenstorf-Breslau.

Zur forensischen Würdigung der Bissverletzungen. Von Dr. Marx und Med.-Rat Dr. Pfleger. N. Groß' Archiv; Bd. 34; S. 332.

Bei einer Erwürgten fanden sich Bißverletzungen oberflächlicher Art an beiden Brüsten. Durch Vergleich der Krümmung der Zahnbögen, mehrerer Defekte und Stellungsanomalien in dem Gebiß eines Verdächtigen mit den Verletzungen konnten die Verfasser eine weitgehende Uebereinstimmung zwischen den Bißwunden und dem mit besonderen Eigentümlichkeiten behafteten Gebiß des Beschuldigten feststellen. Sie gaben ihr Gutachten dahin ab, daß nichts gegen die Annahme spräche, daß die Bißwunden an den Brüsten von dem Gebiß herrührten. Es erfolgte Verurteilung.

Dr. Wendenburg-Osnabrück.

Experimentelle Amyloidbildung. Von E. Ravenna-Padua. La Clinica veterinaria; 1910 Januar.

Ravenna liefert einen Beitrag zu der noch dunklen Aetiologie des Amyloids. Es gelang ihm bei weißen Mäusen konstant Amyloiddegeneration der Organe zu erhalten, wenn er Bouillonkulturen des Staphylococcus pyogenes aureus subkutan einspritzte. Schon wenige Injektionen vermochten Amyloidbildung zu bewirken, die zuerst in der Milz begann.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Experimentelle Schädigungen von Leber und Niere nach Inhalation von Aether beim Kaninchen. Von F. Rathery und M. Saison. Aus dem Laboratorium des Prof. Debove. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXVIII., Nr. 5.

Es ist bekannt, daß auch nach der Aethernarkose ernste Spätwirkungen sich einstellen können, die den Tod zur Folge haben können. Ueber solche Spätfolgen, die auf Schädigungen der Leber beruhten, berichteten im Boston med. and chir. Journal 1904 Brackett, Stones und Low.

Puppe sagt in Rapmund: „Der beamtete Arzt": Es treten keine Verfettungen der parenchymatösen Organe auf, auch nicht nach längerer Anwendung, wenigstens nicht solche, daß sie denen des Chloroform auch nur annähernd gleichen. Die Autoren berichten, daß auch Fueter und Selbach in ihren Versuchen keine Laesion gefunden haben; daß Nothnagel nur Fettdegeneration der Leber, Babaci und Bebi diffuse haemorrhagische Nephritis und Glomerulitis, Schenk etwas Fett in den Leberzellen nachgewiesen habe. Fiessinger fand nach subkutaner Aetherinjektion keinerlei Schädigung der Leber.

Die Verfasser schließen aus ihren Versuchen:

1. Inhalation von Aether kann beim Kaninchen Laesionen von Nieren und Leber hervorrufen; diese Laesionen sind aber unbeständig.
2. Sie haben ihren Sitz besonders im Gebiete der Leber.
3. Die Schädigungen sind um so intensiver, wenn man das Tier eine geraume Zeit nach der Inhalation opfert, als unmittelbar nachher.
4. Die Veränderungen werden charakterisiert durch Blutüberfüllung, Zytolyse und Homogenisierung des Protoplasmas.
5. Die von verschiedenen Autoren beobachtete Fettdenegeration konnte von den Verfassern nicht reproduziert werden.
6. Eine vorher bestehende Schädigung im Gebiete von Leber und Niere kann durch Aetherinhalation verschlimmert werden.
7. Der Aether scheint die Niere weniger regelmäßig und weniger intensiv zu schädigen, als das Chloroform; was die Leber anlangt, so findet sie sich auch oft verändert und zwar ebenso stark, vielleicht sogar stärker durch Aether, als durch Chloroform.

Dr. Mayer-Simmern.

Neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. Von Priv.-Doz. Dr. P. Fraenckel in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 50/51.

Das Referat gibt einen für den Medizinalbeamten willkommenen Ueberblick über neuere gerichtlich-medizinische Erfahrungen und Forschungen, die für die im Obduktionsgutachten auszusprechenden Schlüsse wichtig sind. Vor allem wird immer wieder auf die Schwierigkeiten bei der Entscheidung, ob

gewaltsame Todesart vorliegt, hingewiesen, auf die vorsichtige Bewertung von Symptomen, die früher als sicher galten (z. B. Ekchymosen bei Erstickungstod). Die Lektüre des Artikels ist dem Praktiker warm zu empfehlen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Geheimnispflicht des Arztes. Von Prof. Josef Kähler. Monatsschrift f. Krim.-Psych. u. Strafr.; 6. Jahrg., H. 10, S. 493.

K. tritt für strengste Wahrung der Schweigepflicht des Arztes ein, die nach ihm soweit zu geschehen hat, daß selbst ein Mörder sich ohne Gefahr, angezeigt zu werden, dem Arzt anvertrauen kann (!). Wendet sich jemand an einen Arzt, um zu erfahren, ob in Sekreten dritter Personen krankhafte Bestandteile enthalten sind, so darf der Arzt keine Auskunft geben ohne Genehmigung der Person, von der die Sekrete stammen. Die Schweigepflicht bleibt auch dann bestehen, wenn ein Arzt seine Praxis aufgibt.

Dr. Wendenburg-Osnabrück.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Ueber Wortblindheit. Von Dr. Erich Plate-Hamburg. Der Schularzt; 1910, Nr. 1.

Verfasser beschreibt einen Fall von Wortblindheit bei einem 15jährigen, durchaus gesunden und über das Normale intelligenten Mädchen. Trotz unendlicher Mühe und unermüdlichen Lese- und Schreibübungen war es ihr unmöglich, sich die Wortbilder richtig einzuprägen, sodaß sie in jedem Schriftstück eine große Reihe von orthographischen Fehlern machte. Noch vor kurzem hatte sie in einem, sonst tadellosen französischen Extemporale 70 orthographische Fehler gemacht! Klavierspielen konnte sie nicht lernen, weil sie die 2 Notenreihen nicht übersehen konnte, dagegen lernte sie gut Violine.

Besonders interessant ist, daß in der Familie des Vaters des Mädchens schon 3 solche Fälle von Wortblindheit vorgekommen sind: Die Mutter des Vaters — Tochter eines Universitätsprofessors —, deren Bruder — Offizier — und der Bruder des Vaters, der sich die Manuskripte seiner wissenschaftlichen Werke immer auf orthographische Fehler durchsehen lassen mußte.

Diese zusammenhängenden Fälle deuten auf erbliche Veranlagung hin; das eng begrenzte Gehirngebiet, das zur Aufbewahrung der Wortbilder dient, ist mangelhaft veranlagt, während das Gehirn sonst durchaus normal und leistungsfähig ist.

Verfasser warnt vor einer zu schnellen Unterschätzung der geistigen Fähigkeiten dieser Kinder, die sich bei richtiger Berücksichtigung ihres Zustandes doch geistig ganz normal entwickeln, und mit denen noch gute Lehrresultate zu erzielen sind. Dr. Solbrig-Allenstein.

Wert und Einfluss der doppelhändigen Ausbildung auf unser Gehirn. Von Dr. Manfred Fränkel-Charlottenburg. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1909, Nr. 12.

Verfasser betont die Notwendigkeit, die linke Hand in jeder Beziehung gleichwertig mit der rechten auszubilden, aus erzieherischen, vor allem aber aus physiologischen Gründen, um den jetzt brach liegenden rechten Gehirnteil rationell nutzbar zu machen. Der große Wert dieser Methode würde sich besonders bei Erkrankungen der linken Gehirnhälfte verweisen. Verfasser berichtet über eigene Beobachtungen, die seine Forderung berechtigt erscheinen lassen; er beruft sich auf die Erfahrungen von Prof. Liepmann, nach denen Patienten, die rechts gelähmt waren, auf dem Umwege von systematischen Schreibübungen mit der linken Hand, auch die Sprache, die sie verloren hatten, wieder erlangten. Dr. Solbrig-Allenstein.

Hypomanie und Querulantenwahn. Von Dr. med. Karl John-Tübingen. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 39. Bd., 1910, 1. Heft, S. 58.

Die sehr ausführlich wiedergegebene Krankheits- und Prozeßgeschichte betrifft einen eigentümlichen Fall von krankhafter Prozeßsucht, in dem die Diagnose zunächst auf Querulantenwahn gestellt wurde. Nach etwa 10jähriger

Krankheit, die zur Entmündigung und Aufnahme in eine Anstalt wegen Gemeingefährlichkeit geführt hatte, trat eine ebenfalls etwa 10jährige Remission mit völliger geistiger Gesundheit ein, in der der Patient wieder bemündigt wurde. Dann begannen neue Krankheitssymptome, die, wie das erste mal, infolge eines rechtlichen Konfliktes, wieder zum Ausbruch querulatorischer Störungen mit Wahnideen und Gewalthandlungen führten. Nach Erwägung der Differentialdiagnostik wird die Krankheit als Hypomanie gedeutet und für die Diagnose späterer Fälle, als Resultat dieser Analyse, die Beachtung folgender Punkte hervorgehoben: die ursprüngliche Veranlagung des Kranken, die Stimmungslage vor und während der Krankheit, der periodische Verlauf der Krankheit, Form und Inhalt der Schriftstücke, besonders ihre Verworrenheit infolge der inneren Ideenflucht des Kranken, die Zahl der Schriftstücke, die entsprechend dem Krankheitsverlauf selbst periodisch an- und abschwillt.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Strafanzeigen psychisch abnormer Personen. Von Dr. Otto Wallner. H. Groß' Archiv; Bd. 35, S. 249.

W. gibt eine ausführliche Darstellung des Falles der Oberin v. H. in München, die auf Grund der Anzeige einer Hysterischen wegen Mordversuchs zu 6 Jahren Zuchthaus verurteilt war und später, als Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Hauptbelastungszeugin entstanden waren, im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochen wurde. Dr. Wendenburg-Osnabrück.

Ueber die gerichtsärztliche Beurteilung perverser Geschlechtstriebe. Von Dr. Heinr. Gräf. H. Groß' Archiv; Bd. 34. H. 1 und 2.

Umfassende Zusammenstellung und Kritik der Litteratur über die perversen Geschlechtstriebe. Für die gerichtsärztliche Beurteilung sind besonders die letzten Kapitel der Arbeit praktisch, in der Gräf sehr gründlich auseinandersetzt, was zum Tatbestand der widernatürlichen Unzucht und ihrer Unterabteilungen gehört, wie man sie erkennt und wie die Zurechnungsfähigkeit bei perversen Geschlechtsakten zu beurteilen ist. Gr. betont, daß sich hier keine allgemeinen Gesichtspunkte aufstellen lassen; man hat sein Gutachten vielmehr von Fall zu Fall nach gründlicher Untersuchung abzugeben. Der § 51 ist nur den geisteskranken Perversen, nicht aber den sog. sexuell Psychopathischen oder Urningen zuzubilligen, ganz gleich, ob sie behaupten, der Trieb sei angeboren oder nicht. Am Schluß der Arbeit befindet sich ein reichhaltiges Litteraturverzeichnis. Dr. Wendenburg-Osnabrück.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Multiple Sklerose und Unfall. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Cramer-Göttingen. 2 Gutachten. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 51 und 52.

Die allgemein wichtigsten Punkte, die aus der Entscheidung der beiden ausführlich mitgeteilten Gutachten hervorgehen, sind: Die multiple Sklerose ist ein Leiden, das auf Grund einer angeborenen Veranlagung durch die verschiedensten Schädlichkeiten ausgelöst werden kann. Unter den auslösenden Momenten kann auch ein Unfall in Betracht kommen; es muß aber ein schwerer sein. Häufig ist er mit der Einwirkung starker Temperaturdifferenzen verbunden. Ein ununterbrochener Symptomenkomplex, der vom Unfall nach der Krankheit hinüberführt, spricht meist dafür, daß die multiple Sklerose zur Zeit des Unfalls schon bestanden hat. Man sieht sehr viele Fälle von multipler Sklerose, ohne daß irgend ein Unfall resp. Trauma in Betracht kommt. In diesem Sinne wurden die beiden Gutachten abgegeben.

Rpd. jun.

Trauma, Dementia paralytica und Unfall. Von Med.-Rat Dr. Gerlach-Königslutter. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Bd., 2. Heft.

Eine Paralyse, die in voller Entwicklung unmittelbar auf ein Trauma folgt, ist stets, auch wenn an dem Verletzten vor dem Trauma keinerlei Gesundheitsstörungen bemerkt wurden, die plötzliche Verschlimmerung einer schon vor dem Trauma vorhandenen Paralyse. Zeigen sich dagegen unzwei-

deutige paralytische Symptome, für deren Auftreten ein Trauma verantwortlich gemacht wird, erst längere Zeit nach diesem Trauma, so ist bisher zwar mit der Möglichkeit zu rechnen, daß in derartigen Fällen der paralytische Krankheitsprozeß erst durch das Trauma ausgelöst wurde. Aber es ist eine sehr naheliegende, wiewohl noch nicht sicher bewiesene Vermutung, daß aus einem Trauma nur dann eine Paralyse hervorgeht, wenn die paralytische Veränderung des Zentralnervensystems schon vor dem Trauma begonnen hatte.

Macht eine angeblich traumatisch entstandene Paralyse den Verletzten erwerbsunfähig, so ist zur Begründung von Rentenansprüchen notwendig der Nachweis, daß das Trauma für diese Schädigung der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit eine ins Gewicht fallende mitwirkende Ursache gewesen ist.

Die Feststellung, daß die Paralyse bei dem Verletzten schon vor dem Unfall begonnen hatte, macht den Rentenanspruch nicht hinfällig, falls sich nachweisen läßt, daß das Trauma den durch Paralyse bedingten Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erheblich beeinflußt und beschleunigt hat. Für die Berechtigung des Rentenanspruchs ist es ohne Belang, ob das Trauma zu einer langsamen Entwicklung der Paralyse führt. Dr. Többen-Münster.

Die Beurteilung der Unterleibsbrüche als Betriebsunfälle. Von Prof. Dr. Pietrzikowski. Prager mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 46—51.

Verfasser faßt am Schluß seiner eingehenden Darstellung ihr Resultat in folgende Sätze zusammen:

1) Jeder angeblich auf ein Unfallereignis zurückgeführte Unterleibsbruch bedeutet die ärztliche Begutachtung eines dringlichen Falles, der unbedingt gleich durch eine möglichst bald vorgenommene Untersuchung vom ersten untersuchenden Arzt abgeklärt werden soll.

2) In der großen Mehrzahl der Fälle wird der erschöpfend genau erhobene primäre Befund des Einzelfalles die wichtigste Grundlage für die sofortige Abklärung abzugeben imstande sein, der unterstützt von allen bemerkenswerten Begleiterscheinungen häufig genug dem ersten untersuchenden Arzte ein definitiv abschließendes Urteil gestattet.

3) Die plötzliche Entstehung eines Unterleibsbruches auf traumatischer Grundlage, im wahren Sinne des Wortes, gehört zu den größten Seltenheiten; dagegen erscheint, wenn auch nicht allzu häufig, eine plötzliche stärkere Zunahme eines immer schon in der Entwicklung vorbereitenden Bruches unter dem Einflusse eines besonderen Unfallereignisses und besonderer Begleitumstände sehr wohl möglich und ist als solche im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes als Unfallfolge bezw. Verschlimmerung entschädigungspflichtig. Einwandfreie Zahlenwerte über die Häufigkeit dieses Vorkommnisses lassen sich im allgemeinen nicht feststellen; jeder Einzelfall erfordert diesbezüglich unter Erwägung aller unterstützenden Momente eine streng objektive Beurteilung.

4) Die große Mehrzahl der angeblich auf einen Unfall zurückgeführten Unterleibsbrüche bei Erwachsenen kommt unter dem Einflusse einer ganzen Reihe von mitwirkenden Umständen allmählich zur Entwicklung, wobei die Entwicklung des Bruches unterstützende lokale anatomische Mängel als sogen. Bruchanlage der Ausbildung des Unterleibsbruches grundlegend Vorschub leisten. Derlei allmählich erworbene Krankheitszustände sind von den eigentlichen Unfallbrüchen scharf zu trennen und als solche nicht entschädigungspflichtig.

Insgesamt hat Verfasser in der Zeit vom 15. Oktober 1896 bis 30. Juni 1909 790 Unterleibsbrüche unter 16728 Untersuchten zu begutachten gehabt. Davon wurden 66 als direkte Unfallbrüche, 98 als entschädigungspflichtige Verschlimmerungen anerkannt. 46 waren durch direktes Trauma, 116 durch indirekte Gewalteinwirkung entstanden. Rpd. jun.

Ursächlicher Zusammenhang zwischen einem späteren und früheren Betriebsunfall ist anzunehmen, wenn der Verletzte die Folgen des zweiten Unfalles beim Nichtvorhandensein der Folgen des ersten Unfalles (z. B. Unbrauchbarkeit oder Verlust des linken Armes) hätte verhindern oder wenigstens erheblich abschwächen können. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 15. November 1909. Kompaß; 1910, Nr. 4.

Der glatte Verlust des rechten Kleinfingers berechtigt nach erfolgter völliger Angewöhnung nicht mehr zum Rentenbezuge. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 4. November 1909. Kompaß; 1910, Nr. 4.

Der glatte Verlust des linken Ringfingers berechtigt nach eingetretener Anpassung und Gewöhnung nicht mehr zum Rentenbezuge. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 1. Dezember 1909. Kompaß; 1910, Nr. 5.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Linné und die Mikroorganismen. Von Prof. Dr. Ernst Almquist-Stockholm. Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 151.

Almquist weist in seiner interressanten und umfangreichen Arbeit auf ein großes bisher relativ wenig bekanntes und zu gering gewürdigtes Verdienst des großen Botanikers hin, nämlich auf die Bedeutung von Linnés Studien über die Mikroorganismen. Namentlich ist es das Verdienst Linnés gewesen, die in der Litteratur schon vor Linné gemachten Beobachtungen und Behauptungen gesammelt zu haben, insbesondere die über die Ansteckung, Gärung, Verwesung u. drgl. Linné hat seine überaus reichen Erfahrungen in biologischen Fragen benutzt und damals schon die These aufgestellt, daß es eine generatio aequivoca nicht geben könne, so daß er beispielsweise in seiner „generatio ambigena" direkt sagt: „Man könnte vomieren, wenn man von einer generatio spontanea sprechen hört." Die Spuren von Linnés Wirksamkeit sind wieder zu finden in den Arbeiten von C. F. Müller, der es den systematischen Arbeiten der Botaniker zu verdanken hat, den beobachteten Bakterien entsprechende Namen gegeben und sie in Linnés System eingeordnet zu haben. Selbst Henle, der 100 Jahre nach Linné seine wertvollen Deduktionen, gestützt auf die Entdeckungen von Schwann, Latour, Basoi u. a., produziert hat, ist in gewissem Sinne rückschrittlich geworden, insofern er eine generatio spontanea nicht glaubt völlig entbehren zu können, sondern meint, daß die „infizierende Materie" auch im menschlichen Körper durch Urzeugung gebildet werden könne. Linné hat seine eingehenden Studien freilich gemacht, ohne selbst zu mikroskopieren, und hat durch eigene Anschauungen von kleinen Lebewesen kaum mehr gekannt als den Acarus scabici. Später allerdings hat L. auch an Schimmel und Pilze gedacht, als er sich eine Vorstellung von gewissen Ansteckungsarten machen wollte. — L.s umfangreiche Studien haben sich auf Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose, Anthrax, Scabies, Thyphus, Dysenterie, Lepra, Tetanus u. a. erstreckt; man ist erstaunt, wie genau L. schon damals das Wesen der Krankheiten bezüglich ihres endemischen und epischen Auftretens beobachtet und beschrieben hat. Dr. Symanski-Metz.

Ueber den Nachweis von Indol in den bakterischen Kulturen mit der Ehrlichschen Methode. Von Dr. E. Crossonini. Archiv für Hygiene; Bd. 72, H. 2, S. 161.

Da die gewöhnlich angewandte Methode Salkowskis (1 : 5000 von Kalinitrit und Schwefelsäure) zum Nachweis von Indol nur bei mindestens 24stündigen Kulturen zum Ziele führt, außerdem aber auch unzuverlässig ist, hat Verfasser das von Ehrlich vorgeschlagene Verfahren, das unter anderen auch von Marschall angewandt ist, nachgeprüft und mit den Resultaten der Methode Salkowskis verglichen.

Das neue Verfahren besteht darin, daß man zu 10 ccm Bouillonkultur der zu prüfenden Bakterienart 5 ccm folgender Lösung:

Paradimethylamido-Benzaldehyd	4 Teile
Alkohol abs.	380 „
Chlorwasserstoffsäure	80 „

hinzufügt, und außerdem 5 ccm einer wässerigen Lösung von Kalipersulfat.

Beim Schütteln bildet sich beim Vorhandensein von Indol sofort eine rosa Farbe, die immer intensiver wird.

Verfasser hat nun stets mit genau denselben Nährböden gearbeitet, die er in genügender Menge sich bereitet hatte. Er benutzte genau 15 ccm Bouillon und wandte zum Beimpfen immer die gleiche Oese an.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt er zu folgenden Ergebnissen:

Die neue Ehrlichsche Indolnachweismethode ist der Salkowskischen überlegen; denn jene erlaubt schon Indol in Kulturen von 2—4 Stunden Alter nachzuweisen.

Die Resultate sind sehr genau und konstant; Fehlerquellen, die gewisse Substanzen, die nach der alten Methode zu positiven Resultaten ohne wirklich vorhandenes Indol führen, werden vermieden.

Diese neue Methode eignet sich auch sehr gut zu quantitativen Feststellungen mittelst kalorimetrischer Schätzungen, wozu die schwierige Destillation gar nicht notwendig ist, da die Kulturen selbst hierzu schon geeignet sind.

Dr. Zimmermann-Posen.

Ueber Malachitgrünnährböden. Von Dr. H. Schindler. Aus dem Königl. Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 91.

Schindler empfiehlt auf Grund von Versuchen und Untersuchungen, die er unter Leitung von Lentz und teilweise auch im Gelsenkirchener Institut ausgeführt hat, einen für Typhusbazillen besonders elektiven Malachitgrünnährboden. Zur Herstellung dient fettfreies kleingehacktes Rindfleisch, das 20 Stunden lang mazeriert und zu 3prozentigen Nähragar verarbeitet wird. Reaktion mit Lackmuspapier: neutral oder schwach sauer. Einstellung mit 10prozentiger Sodalösung. Reagiert der Agar an sich schon neutral, so wird 0,3 ccm einer 10prozentigen Sodalösung auf 1 Liter Agar zugesetzt. Der fertige Agar wird je nach Bedarf in Kölbchen von je 100 oder größerer bis zu 500 ccm abgefüllt. Eines der Kölbchen wird verflüssigt und zur Bestimmung der günstigsten Malachitkonzentration benutzt. Hierzu werden je 20 ccm mit dem Farbstoff in verschiedenen Verdünnungen versetzt. Als Ausgangspunkt dienen wässerige Stammlösungen in verschiedenen Verdünnungen (1 : 300 und darüber). Die Lösungen werden in Mengen von 1% dem Agar zugesetzt. Nach Ausgießen der Schalen wird je eine Hälfte der Platte mit Typhus bezw. Coli beimpft. Nach 24stündigem Wachstum wird hiernach die für Typhusbazillenwachstum günstigste Konzentration bestimmt. 5 Liter Agar reichen bei Benutzung von 2 kleinen Petri-Schalen pro Stuhl für ca. 150 Untersuchungen aus. Als Malachitgrün gelangt zur Verwendung das Präparat „Malachitgrünkrystalle Extra Höchst".

Dr. Symanski-Metz.

Ueber die Brauchbarkeit des Natrium taurocholicum als Zusatz zum Löfflerschen Malachitgrünagar. Von A. Müller. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheits-Amt; Bd. 33, S. 443.

Der Zusatz von Natrium taurocholicum zum Löfflerschen Malachitgrünagar hat, wie Verfasser durch seine Versuche festgestellt hat, eine erhebliche Wachstumsbegünstigung der Typhusbazillen zur Folge, während er anderseits alle übrigen im Wasser und Kot sich aufhaltenden Begleitbakterien im Wachstum stark hemmt. Auch schneller und zahlreicher sollen sich die Typhuskeime zu makroskopisch sichtbaren Kolonien entwickeln. Demnach wird durch den Zusatz von Natrium taurocholicum der kulturelle Typhusnachweis auch bei Gegenwart nur schwach wachsender und gegen Malachitgrün sehr empfindlicher Typhuskeime viel aussichtsreicher.

Das Natrium taurocholicum hat außerdem nach der Galle den Vorteil voraus, daß es stets vorrätig gehalten werden kann und eine gleichmäßige Wirksamkeit des Nährbodens verbürgt.

Dr. Zimmermann-Posen.

Ueber eine neue Art von Reagenzglasgestellen für bakteriologische Zwecke. Von Dr. Woithe. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; Bd. 33, Heft 2, S. 283.

Die aus dem chemischen Laboratorium übernommenen Reagenzglasständer haben sich für den Bakteriologen vielfach unpraktisch erwiesen. Verfasser

hat sich daher veranlaßt gesehen, eine neue Art von Ständern zu konstruieren die in vier Ausführungen von der Firma Paul Altmann, Berlin N.W. zu beziehen ist. In diesen neuen Reagenzglasgestellen werden die Gläschen nicht einfach in Löcher gesetzt, sondern vermittelst federnder Klemmen von Neusilberblech gehalten. Hierdurch ist ein Herausfallen eines Gläschens, z. B. mit infektiösem Material unmöglich, sodann hält auch die Klemme das Gläschen in jeder beliebigen Höhe, sodaß man seine Kuppe frei sehen und es auch mit dem dahinterstehenden Gläschen vergleichen kann. Das Hinausziehen der Wattestopfen geht bei dieser Konstruktion viel schneller, da man nicht die einzelnen Gläschen, sondern nur das Gestell festzuhalten braucht. Auch sonst haben diese neuen Ständer manche Vorzüge. Konstruktion III ermöglicht eine bessere Raumausnutzung im Brutschrank, während Konstruktion IV zu Demonstrationszwecken sehr geeignet ist. Dr. Zimmermann-Posen.

Studien über Immunität und Ueberempfindlichkeit. Von Dr. Br. Bloch und Dr. R. Massini. Aus der medizinischen Klinik zu Basel. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 68.

Von den Resultaten der interessanten Arbeit seien folgende besonders hervorgehoben: Mit einem aus einer favusartigen Dermatose des Menschen gezüchteten Trichophytonstamm, der sich bei kutaner Verimpfung für Meerschweinchen, Kaninchen und Menschen als pathogen erwies, stellten die Verfasser folgendes fest:

1. Ueberstehen der Krankheit erzeugt Immunität, und zwar mit Sicherheit nur nach kutaner Erkrankung. Die Dauer der Immunität betrug bis zu 1½ Jahren.

2. Versuche einer aktiven Immunisierung durch Pilzpreßsaft oder Kulturfiltrat oder passive Immunisierung mit Serum und Hautpreßsaft mißglückten. Aehnliche Resultate wurden erreicht mit einem aus einem Kerion Celsi gezüchteten Trichophyton gypseum und Mikrosporon lanosum.

3. Der Mensch erwirbt durch Ueberstehen einer Trichophytie eine Ueberempfindlichkeit. Sie äußert sich analog der Pirquetschen Reaktion durch die kutane Reaktion, die sowohl bei Impfung mit Kulturfiltrat, wie auch bei Inoculation lebender Pilze zu Tage tritt. Sie scheint lange bestehen zu bleiben. Die Ueberempfindlichkeit ist aber ebensowenig artspezifisch wie die Immunität. Die Versuche deuten jedenfalls auf eine enge Verwandtschaft von Trichophyton mit Mikrosporon und Achorion hin. Dr. Symanski-Metz.

---

b. Cholera und Pest.

Zur Frage über die Veränderungen des Nervensystems bei der asiatischen Cholera beim Menschen. (Aus dem Laboratorium bei der Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten des Akademikers W. Bechterew, z. Z. St. Petersburg.) Von Sergius Michailow. Mit 2 Figuren. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Org., Bd. 50, H. 3.

Nach der allgemein herrschenden Ansicht vermehren sich die Choleravibrionen im Darm und zwischen dem Darmepithel und senden von hier aus ihre Toxine in den Körper, der auf diese Gifteinschwemmung mit dem bekannten Krankheitsbilde antwortet. Nur vereinzelt sind, fast ausschließlich in russischen Fachzeitschriften Stimmen laut geworden, nach denen Choleravibrionen bei dem menschlichen Krankheitsprozeß in den allgemeinen Säftestrom übergehen und auch in den inneren Organen von Choleraleichen nachgewiesen werden können.

Michailow hat nun bei Untersuchungen, die auf ein Studium der bei der Cholera-Erkrankung des Menschen eintretenden Veränderungen der Ganglienzellen in Gehirn und Rückenmark abzielten, im Zentralnervensystem herdweise Anhäufungen von Bakterien gefunden, die er nach ihrem Aussehen — und seine Abbildungen scheinen dem Recht zu geben — als Choleravibrionen ansprechen zu müssen glaubt. Eigentümlicherweise zeigten die Ganglienzellen an diesen Stellen ein vollständig homogenes Aussehen, ohne ein einziges Nißlsches Körperchen erkennen zu lassen, während diese Gebilde an anderen Ganglienzellen, in deren Nachbarschaft Vibrionen nicht lagen, in bekannter Weise deutlich zu erkennen waren. Er schließt aus jenem Befunde, daß die Bakterien noch während des Lebens des Verstorbenen in das Zentralnerven-

system — und zwar höchstwahrscheinlich auf dem Lymph- un eingewandert seien und die Veränderungen an dem Ganglie gerufen hätten. Er sieht hierin eine Bestätigung jener Ansicl ähnlich wie beim Typbus auch bei der Cholera zu einer Bakt die hier vielleicht nur in einem sehr frühen Stadium des Kra und nur für sehr kurze Zeit Platz greift, woraus sich erklä sie auf der Höhe der Krankheit bisher noch nicht hat nachg können. Die Choleravibrionen im Zentralnervensystem auch k weisen, ist Michailow aus Mangel an geeignetem frischem noch nicht gelungen; er setzt diese Untersuchungen noch fort

Prof. Dr. Lent

Zur Choleradiagnose. Von Dr. H. Dold in London. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Dold hält die Untersuchungen von Kolle und Mein der Deutschen med. Wochenschrift, referiert in dieser Zeits seltene Vorkommen von Vibrionen im normalen Darminhalt haltig, weil sie keine Ausstrich-Präparate gemacht haben. Er mehr seine und Harris Ansicht (Deutsche med. W. Nr. 6, ref Zeitschr.), daß Vibrionen-Befund, wenigstens in cholerareichen hältnismäßig häufig ist, und daß die „fischzugartige Anordnun bei der Herstellung von Ausstrich-Präparaten ist, daß diesen die ausschlaggebende Bedeutung abgeht, die ihnen von ein zugeschrieben wird.

Dr. Liebetrau-Hag

Vergleichende epidemiologische Betrachtungen über Moskau und in Petersburg. Von Dr. Philipp Blumenthal- schrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 199.

Eine ausgezeichnete fleißige Arbeit mit einer große Kurven und Diagrammen, die das Geschilderte erläutern, hat mit seinen Betrachtungen geliefert, die uns außerdem eine Einblick in die Verwaltungszustände von Petersburg und Mos B. schildert außer der Choleraepidemie des Jahres 1908 in auch die Geschichte der früheren dortigen Choleraepidem interessante statistische Daten über sonstige epidemisch und kommende Krankheiten, wie namentlich Typhus und Tuberkulo treten uns mit vollkommener Deutlichkeit 3 Perioden von C entgegen. Eine Periode sehr heftiger Epidemien in den 30er u eine Periode ziemlich bedeutender Epidemien in den 60er u und eine Periode geringfügiger Epidemien zu Beginn der vorigen Jahrhunderts. Danach gab es in Moskau keine C mehr. In der großen russischen Pandemie des Jahres 1907 ga nur einige vereinzelte Fälle und 1908 nur 16 Fälle, von de außerdem nachgewiesenermaßen aus Petersburg eingeschlepp Ohne diese wäre M. vielleicht ganz von der Cholera verschon Anders in Petersburg. Hier waren während der Jahre 1 während eines 43jährigen Zeitraumes, insgesamt 23 Choler zeichnen, für Moskau nur 18. — In Petersburg betrug schlimmen Cholerajahre (mehr als 1% Mortalität) 10, in Mosk Die Dauer jeder Epidemie betrug in Petersburg 39, in Moskau Ebenso ist Petersburg die einzige russische Stadt, in der Epidem Jahr anhielten (1849, 1853, 1854, 1855 und 1867). Diesen T folgende Ursachen zu Grunde: Bereits im letzten Viertel des begann man in Moskau für gutes und reines Trinkwasser zu 1893 ist durch eine ganze Reihe radikaler Maßnahmen die sog. Wasserleitung geschaffen worden, die nunmehr fast die ga mit gutem Quellwasser versorgt. Im übrigen erfolgt die W durch vorzüglich filtriertes Wasser des Moska-Flusses; die liegt 50 Km oberhalb der Stadt. Ferner besitzt die Stadt se zentralen, am dichtesten bevölkerten Teil eine Schwemmkanali Trennsystem (Rieselfelder, biologische Kläranlagen etc.). — hierzu Petersburg: Keine Kanalisation, daher eine enorme

und Verunreinigung des Bodens, da die vorhandenen Gruben vielfach bis in das Grundwasser hineinreichen. Es existiert eine ganze Reihe von Straßenzügen und Häusern, die gar keine Wasserleitung besitzen, während andere rechts der Newa belegene Stadtteile unfiltriertes Rohwasser, die links belegenen seit 1889 filtriertes Newa-Wasser erhalten, jedoch von einer Stelle des Flusses her, die so beschaffen ist, daß das Wasser an der Schöpfstelle „mit allerlei faulenden organischen Stoffen sumpfartig verunreinigt ist." Choleravibrionen sind wiederholt im unfiltrierten sowohl, wie im filtrierten Wasser gefunden worden, da einmal die Filter bei der Beschaffenheit des Rohwassers überhaupt ungenügend arbeiten, sich naturgemäß bald totarbeiten, und außerdem nicht selten in das Reinwasserreservoir als Notbehelf unfiltriertes Wasser geleitet wird. Nach dieser Sachlage fällt für Petersburg die Choleraprognose für die nächsten Jahre sehr schlecht aus. Ein Umschwung ist erst in 5—7 Jahren nach Fertigstellung der Kanalisation und Reform der Wasserversorgung zu erwarten. Erfreulicher Weise scheint die städtische Sanitätskommission daran zu gehen, die Sanierung in die Wege zu leiten; ebenso gedenkt die Regierung eine Vorlage über die obligatorische Sanierung der Hauptstadt, sowie der Wolgastädte den gesetzgebenden Körperschaften zu unterbreiten. Dr. Symanski-Metz.

Die Verhütung der Pest in Algier. Die Massnahmen und Resultate der Rattenvertilgung in den Häfen Algiers mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Algier. Von Dr. L. Raynaud. Revue d' Hygiène et de police sanitaire; 1909, Bd. 31, Nr. 11.

Einige Pestfälle in den Häfen Algiers und Tunis im Winter 1907—1908 machten besondere Maßnahmen zur Verhütung der Krankheit notwendig. Diese Maßnahmen dehnten sich auch weiter über die Zeit hinaus aus, in der die Krankheitsfälle gemeldet wurden. Sie bestanden in Assanierung der Städte und Bekämpfung der Rattenplage.

Die allgemeinen sanitären Maßnahmen bestanden in der Einsetzung von Kommissionen zur Beaufsichtigung der Häfen, Einrichtung von Laboratorien zur bakteriologischen Untersuchung der Ratten und Organisation von Kolonnen zur Vernichtung der Ratten. Durch Abdichtung der Mauern und Kanäle in Hafenanlagen wurden den Ratten die Schlupfwinkel nach Möglichkeit entzogen. Außerdem mußten alle Nahrungsmittel, die im Hafen verladen und den Ratten zur Speise dienen konnten, möglichst bald fortgeschafft oder von rattensicheren Zinkwänden umgeben werden.

Zur Vertilgung der Ratten wurden Fallen, Gift, Impfungen mit Bakterien und giftige Gase angewandt. Außerdem wurden auch rattenfeindliche Tiere angeschafft.

Mit dem Aufstellen von Fallen wurden im Ganzen günstige Erfahrungen gemacht. Man gewinnt bei dieser Methode eine Uebersicht über die Zahl der getöteten Tiere und hat insbesondere die Möglichkeit, eine bakteriologische Untersuchung vorzunehmen. Anderseits besteht allerdings die Gefahr, daß die mit dem Rattenfang beschäftigten Personen sich infizieren; außerdem gibt es besonders schlaue Ratten, die niemals in die Falle gehen.

Die Infektion der Ratten mit Bakterien (Danyß) wurde nur wenig angewandt. Der Erfolg war gering, auch haben die künstlichen Infektionen der Ratten manche Aehnlichkeit mit dem wahren Krankheitsbild der Pest, so daß unnötige Verwechslungen und Beunruhigungen die Folge sind.

Sehr gute Erfolge wurden mit dem Aussetzen von Nattern erzielt. Schon die Anwesenheit dieser Tiere genügt, um die Ratten zu vertreiben. Mit Hunden und Katzen wurden ebenfalls günstige Erfahrungen gemacht.

Die Kolonnen zur Rattenvertilgung sind in zwei Abteilungen tätig. Die eine durchsucht systematisch die Stadt, die andere ist im Hafen tätig. Sie sammeln die gefangenen Ratten auf, registrieren sie einzeln und führen am Nachmittag die Sektion aus. Die Schiffe werden je nach Bedarf ausgeschwefelt und mit Rattenfallen versehen.

Zur Desinfektion der Schiffe ist die Tätigkeit staatlicher Desinfektoren bei weitem derjenigen von Privatgeschäften vorzuziehen. Trotz der großen Zahl von Desinfektionen sind nennenswerte Klagen über die Beschädigung von Waren nicht vorgekommen. Die Wirkung der Desinfektion war durchaus

zuverlässig und für die Verhinderung der Einschleppung der Pest auf dem Seewege von maßgebender Bedeutung.

Die Einschleppung der Pest durch Ratten von infizierten Schiffen aus ist um so leichter möglich, als die Ratte in dem Erklimmen steiler Wände und in der Benutzung von Schiffstauen, Ankerketten usw. als Verkehrsweg außerordentlich geschickt sind. Es war deshalb den Schiffen vorgeschrieben, in möglichst weiter Entfernung vom Lande festzulegen.

Im allgemeinen hat der systematische Kampf gegen die Ratten gute Erfolge gehabt. Es ist gelungen, die Pest in Algier auszurotten und weitere Einschleppungen zu verhindern. Aehnliche Erfolge hat man auch in anderen Ländern (Australien und Amerika) mit dem Kampf gegen die Ratte erzielt; sie verdienen um so mehr hervorgehoben zu werden, als von Kitasato die Vergeblichkeit dieses Kampfes mit Rücksicht auf die außerordentliche Verbreitung der Ratte betont worden ist. Die außerordentliche Vermehrung der Ratte — ein Paar liefert im Jahre ca. 800 Nachkommen — steht einer wirksamen Bekämpfung allerdings sehr entgegen. Immerhin sorgen aber schon zahlreiche Krankheiten und Feinde der Ratte dafür, daß sie sich nicht ins Unbegrenzte vermehren. Kommt hierzu noch ein systematisch eingeleiteter und durchgeführter Vernichtungskampf seitens des Menschen, so gelingt es, die Rattenplage und damit auch die Pestgefahr auf ein Minimum zu reduzieren.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Pest in Daressalam 1908/09. Amtlicher Bericht an das Reichskolonialamt. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene; 1910, Nr. 1.

Nachdem in Zanzibar aus Indien eingeschleppte Pestfälle vorgekommen waren, mußte man auch in Deutsch-Ostafrika mit der Pestgefahr rechnen.

Zur Kontrolle der einlaufenden Schiffe wurden Hafenärzte angestellt. Zur Verminderung der Ratten wurde Gift (Phosphorlatwerge) gelegt, Prämien für Vertilgung von Ratten ausgesetzt und Katzen eingeführt. Außerdem wurde durch Gesundheitskommissionen für die Durchführung hygienischer Assanierungsmaßnahmen gesorgt. Diese Arbeit machte bei dem notorischen Schmutz der Eingeborenen große Schwierigkeiten. Außerdem wurde die obligatorische Leichenschau angeordnet und für bakteriologische Untersuchung verdächtigen Materials gesorgt.

Trotzdem gelang es nicht ganz die Pest von Daressalam fernzuhalten. Es kamen im ganzen 12 Erkrankungen mit 6 Todesfällen vor. Die Kranken wurden ebenso wie ihre Angehörigen isoliert, die Wohnungen desinfiziert und durch besondere Kolonnen für Reinigung der Stadt und Vertilgung der Ratten gesorgt. Auch nach Erlöschen der Krankheit sind diese Maßnahmen zur Abwehr der noch weiterhin drohenden Gefahr aufrecht erhalten.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

c) Malaria und Maltafieber.

Bericht über die Malariaepidemie des Jahres 1907 in Bant, Heppens, Neuende und Wilhelmshaven sowie in der weiteren Umgebung. Von Prof. Dr. P. Mühlens, Marinestabsarzt in Wilhelmshaven. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 1.

Von den 1449 Blutproben, die auf Malariaparasiten untersucht wurden, hatten 244 ein positives Resultat. Die Blutproben wurden meist in den Wohnungen der Untersuchten durch Einstich in das Ohrläppchen gewonnen und dann mit einem besonderen Schnellfärbeverfahren gefärbt.

Von der Krankheit waren fast nur Arbeiterfamilien, insbesondere aber die in den fiskalischen Werfthäusern wohnenden Arbeiter betroffen. Nahezu drei Viertel sämtlicher Kranken waren jünger als 20 Jahre; alle Kranken fielen ohne weiteres durch ihre blaßgelbliche Hautfarbe auf.

Für die weitere Bekämpfung der Malaria sind folgende Maßnahmen nötig:

1. Meldepflicht für alle, auch die nur verdächtigen Fälle durch Aerzte und Schulbehörden.
2. Fortlaufende eingehende Ermittlungen der Parasitenträger, insbesondere auch durch regelmäßige Nachuntersuchungen der Rekonvaleszenten.
3. Gründliche Behandlung und Nachbehandlung nach einheitlichen, modernen Regeln, am besten durch den Leiter der Malariastation.

4. Unentgeltliche Chininabgabe seitens der Werft außer an ihre Kassenmitglieder auch an nicht zu der Kasse gehörende Hausgenossen dieser, sowie auch an Angehörige von verstorbenen oder pensionierten Werftarbeitern, wenn sie in fiskalischen Häusern wohnen.

5. Mückenvertilgung im Winter, in erster Linie in Häusern mit diesjährigen Kranken.

6. Assanierungsmaßregeln. Entfernung der Wassergräben usw. in Bant durch Ableiten in die Kanalisation.

7. Fortlaufende Belehrungen der Eingeborenen, unter anderen durch Zeitungsnotizen, insbesondere Erziehung zur Nachbehandlung oder Mückenvertilgung. Dr. Dohrn-Hannover.

Bericht über die Malariabekämpfung in Wilhelmshaven und Umgebung in der Zeit vom 1. April 1908 bis 31. März 1909. Von Professor Dr. P. Mühlens, Marine-Stabsarzt in Wilhelmshaven. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 1.

Im Berichtsjahre betrug die Zahl der Malariakranken trotz viel eingehenderer Ermittelungen als früher nur den 10. Teil der des Vorjahres. Es konnten nur 16 Neuerkrankungen in Bant und Wilhelmshaven festgestellt werden. Von den Kindern in den fiskalischen Werfthäusern waren kaum 1%, infiziert, gegenüber dem 10fachen im Jahre 1907.

In der weiteren Umgebung wurden — abgesehen von Emden — auch wesentlich weniger Erkrankungen bekannt, als im Vorjahre. Die meisten in der Gegend von Hohenkirchen.

In Emden sind in den Jahren 1907 und 1908 bemerkenswerte Malariaepidemien aufgetreten, deren Umfang infolge der daselbst üblichen Selbst- und Nichtbehandlung nicht bekannt war. Im Jahre 1907 sind schätzungsweise mindestens 300, und 1908 mindestens 150 Kranke daselbst gewesen, bei einer Bevölkerungszahl von 20000.

Inwieweit der bedeutende Rückgang der Malaria in Bant den Bekämpfungsmaßnahmen, insbesondere der Kontrolle und Behandlung der Parasitenträger zuzuschreiben ist, mag vorläufig unentschieden bleiben.

Das Hauptbekämpfungsmittel bleibt hier die fortlaufende Ermittelung aller Parasitenträger und ihre Behandlung mit Chinin unter dauernder Blutkontrolle.

Chininum tannicum in Schokoladetabletten ist ein gutes Mittel für die Malariabekämpfung der Kinder.

Die Anophelesmücke lebt in einer gewissen Symbiose mit dem Vieh und saugt auch im Winter Rinder- und Schweineblut.

Die Mückenvertilgung stößt in Norddeutschland auf die größten Schwierigkeiten.

Die Malaria in Nordwestdeutschland bedarf noch fortgesetzt besonderer Aufmerksamkeit. Dr. Dohrn-Hannover.

Zehn Jahre der Gesetzgebung im Kampfe gegen die Malaria. Von Prof. Dr. Bertarelli in Parma. Revue d'Hygiène et de police sanitaire; Bd. 31, 1909, Nr. 1.

Von den drei Mitteln im Kampfe gegen die Malaria: Vernichtung der Anopheles, Schutz des Menschen gegen die Mücken, Abtötung des Erregers im Menschen, hat man auf das erste verzichten müssen. Die unendlichen Flächen Süditaliens sind zu groß, um in der Vernichtung der hier nistenden Mückenschwärme wesentliche Erfolge erreichen zu können.

Von den gesetzlichen Maßnahmen im Kampfe gegen die Malaria hat die Regelung der Chininherstellung und des Chininverkaufs durch den Staat die größte Bedeutung. Für die Bezirke, die von der Malaria besonders heimgesucht waren, gab das Gesetz sowohl über die Verteilung von Chinin durch die Arbeitgeber, als auch über den mechanischen Schutz der Häuser und über die Ausführung von Nivellierungsarbeiten noch besondere Verschriften. Erwähnenswert ist auch ein Gesetz aus dem Jahre 1907, daß die Verhältnisse des Reisbaues regelt, weil man annimmt, daß zwischen dem Reisbau und der Malaria Beziehungen bestehen. Dieses Gesetz schreibt die Entfernungen der

Reisfelder von den menschlichen Wohnungen vor, es regelt die Arbeits- und Wohnungsverhältnisse, die Kinderarbeit etc.

Ueber den Erfolg der gesetzlichen Maßnahmen, die keineswegs nur auf dem Papier stehen, sondern energisch durchgeführt werden, gibt am besten nachstehende Tabelle Auskunft:

Chininkonsum Jahr	Verkaufte Kilogr.	Sterblichkeit an Malaria, Jahr	Gesamtzahl	Verdienst des Staates an Chinin in Lires
—	—	1900	15 865	—
—	—	1901	13 388	—
1902—1903	2 142	1902	9 908	34 000
1903—1004	7 234	1003	8 519	183 038
1904—1905	14 071	1904	8 501	183 382
1905—1906	18 712	1905	7 838	296 295
1906—1907	20 723	1906	4 871	462 280
1907—1908	24 351	1907	4 160	600 000

Dr. Dohrn-Hannover.

Ein Fall von Maltafieber in Paris. Von Georges Guillain und Jean Troisier. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1909, LXVII, Nr. 35.

Das Gebiet, in dem Maltafieber beobachtet wird, ist sicher größer, als man bisher glaubte. Von Marseille ist das Vorkommen von Maltafieber berichtet durch Simond, Aubert, Blanchard und Arlo (vergl. das Referat 1909, S. 775); aber auch im Departement du Gard und in Paris selbst finden sich Fälle dieser Krankheit, die man stets für ein exotisches Leiden hielt.

Der 30 Jahre alte Kranke hatte die Sommermonate auf dem Lande bei Tarascon verlebt. Als Landwirt hielt er Hammel- und Ziegenherden. Am 29. Oktober kam er in gutem Gesundheitszustande nach Paris. Vom 5. November an traten abendliche Anfälle von Kopfschmerz mit Temperatursteigerung und Verdauungsstörungen auf. Die Diagnose schwankte in den nächsten Tagen zwischen Influenza, Status gastricus, Typhobazillose. Das rekurrierende Fieber hielt längere Zeit hindurch an; die Widalsche Reaktion auf Typhus, Paratyphus A und B blieb indessen negativ. Im Beginne des Dezember agglutinierte das Serum des Kranken im Verhältnis 1:500 zwei Kulturen des Micrococcus Melitensis, die den Autoren vom Institut Pasteur geliefert worden waren. Sie konnten ferner im Serum eine spezifische substance sensibilisatrice nachweisen; die Fixationsreaktion war positiv, wenn man als Antigen eine Bouillonkultur des M. Melitensis anwandte.

Das undulierende Fieber hielt 4 Monate hindurch an und schwankte zuerst zwischen 38 und 39,5°, dann zwischen 37,5 und 39°, später zwischen 37 und 38°. Im Dezember traten profuse Schweiße, Lendenschmerzen und Schmerzen in den Muskeln auf, die von außerordentlicher Qual waren und jede Bewegung hemmten.

Die Autoren nahmen an, daß die Krankheit von den Tieren, mit denen der Kranke zu tun hatte, auf ihn übertragen worden sei.

Dr. Mayer-Simmern.

---

2. Gewerbehygiene.

Die Arbeitsbedingungen und die Gewerbekrankheiten des im Telegraphen- und Telephondienst beschäftigten Personals. Von Dr. Vitt. Zevi-Rom. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 8—9.

Die besonderen Krankheiten der Telegraphenbeamten sind:

1. Rheumatische und infektiöse Erkrankungen.
2. Störungen des Verdauungsapparates.
3. Nervöse Störungen.
4. Störungen des allgemeinen Stoffwechsels und organische Erschöpfung.
5. Störungen des Seh- und Hörorgans.

Unter den jugendlichen Laufburschen, die im Alter von 12—16 Jahren in Italien vielfach im Telegraphendienste Verwendung finden und die offenbar viel zu sehr angestrengt werden (7stündige, ununterbrochene Arbeitszeit im Umhergehen), findet man häufig Entzündung der Leistendrüsen, allgemeines

Unwohlsein, katarrhalische Affektionen, chronische Gelenkaffektionen und Anschwellungen an den Beinen.

Ueber die Krankheiten der Telephonistinnen hat Verfasser unter Berücksichtigung der zahlreichen sonstigen Beobachtungen ein genaues Schema verfaßt, das dazu dienen soll, bei jeder Einzeluntersuchung den Befund der einzelnen Organe einzutragen. Es handelt sich bekanntlich hier meist um nervöse Erscheinungen verschiedener Art und um Herabsetzung des Hörvermögens.

Für die Prophylaxe der Brustkrankheiten der Telegraphisten und Telephonistinnen kommen nach Ansicht des Verfassers eine Verbesserung der Arbeitsräume in erster Reihe, außerdem eine technische Verbesserung der Apparate und eine bessere Verteilung der Arbeitszeiten in Betracht. Damit diese Verbesserungen richtig getroffen werden, ist eine zentrale Gesundheitsinspektion erforderlich, unter deren sachverständiger Leitung und Aufsicht die hygienische Seite des gesamten Dienstes dieser Beamten zu stellen ist.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Ueber die Bedingungen, unter denen sich die Arbeit in den Betrieben der Erzeugung von Kalziumkarbid entwickelt. Von Prof. Gust. Pisenti-Perugia. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 8—9.

Pisenti studierte mit zwei Aerzten im Auftrage der italienischen Kalziumkarbid-Gesellschaft die hygienischen Verhältnisse in zwei großen italienischen Fabriken, in denen gegen 1000 Arbeiter und Arbeiterinnen mit der Produktion von Kalziumkarbid beschäftigt sind. Die in solchen Betrieben vorkommenden Kategorien von Arbeiten sind verschiedene, zu den hygienisch wichtigsten gehört das Füllen der Oefen mit Kalk und Kohle, weil hierbei viel Staub entwickelt wird und eine ziemlich hohe Temperatur herrscht. Der Staub ist auch bei den übrigen Arbeitsverrichtungen, dem Zerkleinern der Massen usw., von Bedeutung. Nach den Analysen des Verfassers ist der Staubgehalt der Luft in diesen Betrieben kein geringer; er beträgt an den staubreichsten Stellen (bei den Oefen) etwa 13,5 mg pro cbm Luft, ist aber noch nicht übermäßig hoch, da es andere Betriebe gibt, in denen weit höhere Zahlen festzustellen sind. In den übrigen Arbeitsräumen ist der Staubgehalt wesentlich niedriger (ca. 2—3 mg). Von schädlichen Gasen in der Luft wurde ganz selten CO_2 in geringen Spuren, regelmäßig CO in nicht auffälligen Mengen, Azethylengas und Schwefelsäureanhydrid in geringen Mengen gefunden.

Die Arbeiter selbst wurden besonders sorgfältig untersucht, namentlich die älteren, Männer und Frauen. Der allgemeine Körperzustand war ein zufriedenstellender. Im besonderen wurde jedoch recht häufig bei jüngeren Frauen schlechte, kariöse Beschaffenheit der Zähne festgestellt, manche Arbeiterinnen zwischen 25 und 30 Jahren hatten zum größten Teil kariöse Zähne. Verfasser führt dies auf eine Einwirkung des hohen Kalkgehalts des Staubes, der den Schmelz der Zähne zerstöre, zurück. Ferner waren häufig zu finden chronischer Rachenkatarrh und Conjunctivitis. Von sonstigen Erkrankungen überwogen Störungen des Magen-Darmkanals, dann kamen Rheumatismus, Mandelentzündung und an letzter Stelle Affektionen der Luftwege. Die Magendarmerscheinungen ist Verfasser geneigt, nicht auf das Konto des besonderen Betriebes zu setzen, vielmehr sie dem stark verbreiteten übermäßigen Alkoholgenuß zuzuschreiben, und zwar deshalb, weil sie fast nur bei den dem Trunke recht ergebenen Männern beobachtet wurden. Die rheumatischen Affektionen werden auf die Temperaturschwankungen, denen die Arbeiter ausgesetzt sind, zurückgeführt.

Die allgemeinen sozialen, namentlich die Wohnungsverhältnisse werden als gänzlich unzureichend bezeichnet. Ebenso wird darüber geklagt, daß die Arbeiter in den Betrieben von den für sie geschaffenen hygienischen Einrichtungen, die die Fabrikleitung in verständiger Weise getroffen hat, wenig oder gar nicht Gebrauch machen, so von den Schutzbrillen, den Gesichtsmasken, den Bade- und Waschein richtungen usw. Die Arbeiter sind im allgemeinen noch gänzlich unerzogen für die einfachsten Regeln der Hygiene.

Alles in allem bieten die Kalziumkarbid-Betriebe keine größeren Gefahren für die Arbeiter, als andere Betriebe; im besonderen sind die Bemühungen der in Rede stehenden Fabrikleitung, neue hygienische Einrichtungen zu treffen,

namentlich auch die Menschenarbeit durch automatischen Betrieb zu ersetzen, wie dies beim Zerkleinern der Kalziumkarbidmassen geschieht, anerkennenswert.
Dr. Solbrig-Allenstein.

Ueber einige häufige Affektionen bei den Jutearbeitern. Von Dr. Adelichi Zambler, Ufficiale sanitario in Piazzola. Il Ramazzini; 1909, Fasz. 8—9.

1. Die besondere Morbidität bei den an den Karden, Kämmen und Spinnmaschinen der Jute beschäftigten Arbeiter besteht im wesentlichen in chronischen Veränderungen des Nasenrachenraums infolge des Staubes, der sich von dem zu verarbeitenden Material selbst erhebt.

2. Solche Veränderungen sind deutlicher bei Frauen und Kindern, bei denen sie hauptsächlich die Form von Hyperplasie der Lymphfollikel der Mucosa annehmen.

3. Wenn auch solche Affektionen nicht gerade schwer sind und nur in leichtem Grade den Allgemeinzustand des Arbeiters beeinträchtigen, dürfen sie doch den Hygieniker, der sich mit der gesamten Prophylaxe der Gewerbebetriebe beschäftigen muß, nicht gleichgültig stimmen.

4. Die Prophylaxe dieser Krankheiten besteht hauptsächlich in der Gesundmachung der Umgebung, wie sie durch die Entfernung des Staubes zu erreichen ist.

5. Hierzu dient weniger die allgemeine Lüftung der Räume für die Bearbeitung und Spinnerei der Jute, als eine zweckmäßige Einrichtung der lokalisierten Ventilation.

6. Diese Anlagen, welche sehr kostspielig sind und weitgehende Aenderungen an den Maschinen selbst bedingen, können nur für die neu zu errichtenden Betriebe gefordert werden. Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Bearbeitung des Strohes für Hüte und die Strohhutfabrikation. Zur Pathologie der Arbeit. Von Prof. G. Pierazzini. Il Ramazzini; 1909, Fasz, 8—9.

Die Kultur und Bearbeitung des Strohes zu Hüten spielt in Italien, namentlich in der florentinischen Provinz, eine bedeutende Rolle. Viele tausend Männer, Frauen und Kinder sind hierbei beschäftigt. Daß da der Hygieniker und Arzt diesem Arbeitsgebiete, das sich aus Landwirtschaft und Industrie zusammensetzt, ein besonderes Interesse entgegenbringen muß, leuchtet ein.

Verfasser gibt einen interessanten Ueberblick über die Art dieses Gewerbebetriebes und die besonderen Gewerbekrankheiten der verschiedenen Arbeiterkategorien, die hierbei beschäftigt sind.

Der vorbereitende Teil dieses Arbeitsgebietes ist der landwirtschaftliche. Da die Ernte des Strohes zu einer bestimmten, kurzen Zeit des Sommers vor sich gehen muß, so bringt die anstrengende, vom frühen Morgen bis Abend dauernde Arbeit auf Strapazen zurückzuführende Affektionen, wie Muskel-, Gelenkschmerzen, Fieber und Erytheme durch Sonneneinwirkung mit sich. Die darauf folgende Prozedur des Abreißens der Halme führt leicht zur Schwielenbildung, Exkoriationen, Ulzerationen. Bei dem Sammeln des Strohes in Bündeln und Ausbreiten desselben in der Sonne zum Trocknen wird eine besondere Kraftanstrengung gefordert, da das Arbeiten ein fortwährendes Beugen und Aufrichten des Körpers mit sich bringt. Die Folgen davon zeigen sich u. a. als Lumbago.

Die eigentliche Arbeit der Hutfabrikation zerfällt in viele Abschnitte, deren hauptsächlichste die Trennung der Stohhalme in einzelne, das Zusammennähen und das Bleichen der fertigen Hüte sind. Dementsprechend kommen als eigentliche Gewerbekrankheiten vor: schmerzhafte Spasmen, Paraesthesien u. dgl. am rechten Arm (bei den mit Zerteilen der Halme Beschäftigten, vielfach Frauen), Kallositäten an den Händen und Krampferscheinungen (bei den Näherinnen), chronische Katarrhe der Atemwege, Conjunctivitis u. a. (bei den mit Bleichen mittels H_2SO_3 beschäftigten Personen). Vom hygienischen Standpunkt ist es freudig zu begrüßen, daß man vielfach das Bleichen durch schweflige Säure aufgegeben und durch das ungefährliche Wasserstoffsuperoxyd ersetzt hat. Dr. Solbrig-Allenstein.

Untersuchungen, betreffend die Erzielung von Keimfreiheit bei milzbrandsporenhaltigen Fellen und Häuten. Aus dem hyg. Laboratorium, med. Abt. des Kgl. württemb. Med.-Kollegiums (Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen). Von Dr. Brekle, Kgl. württemb. Oberarzt, kommandiert zum Kgl. Med.-Kollegium. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 50, H. 1.

Brekle hat versucht, eine Methode zu finden, welche erlaubt, in Fellen enthaltene Milzbrandsporen ohne Schädigung der Felle abzutöten, da alle bisher hierfür angegebenen Methoden sich in der Praxis nicht bewährt haben. Durch Vorversuche stellte er zunächst fest, daß Milzbrandsporen auf Agar, Glyzerinagar und in Bouillon oder Rinderserum bei einer Temperatur von 43 bis 44° C. innerhalb 48 Stunden auskeimen und bei dieser Temperatur gehalten keine neuen Sporen bilden.

Er infizierte nun Meerschweinchen mit Milzbrand, enthäutete die Tiere nach dem Tode und trocknete die Felle vorsichtig. Wenn er in ihnen Milzbrandsporen durch den Tierversuch nachweisen konnte, so brachte er Stücke der Felle in Wasser und hielt die Proben bei 43—44° C.; auch hier konnte er feststellen, daß die Sporen in 48 Stunden auskeimten und keine neuen Sporen gebildet wurden. So ausgekeimte Milzbrandbazillen konnte er durch 5 Minuten langes Erhitzen auf 80° C. sicher abtöten. Da aber die Anwendung solcher Temperaturen für Felle unangebracht ist, legte er die milzbrandhaltigen Felle nach 2tägiger Bebrütung bei 43—44° C. in die beim Gerberprozeß gebräuchliche Kalkmilch und Kalkäscher. Nach 24stündigem Aufenthalt in diesen Lösungen waren die Felle, wie wiederholte Prüfungen mittelst der Verimpfung ergaben, vollkommen steril.

Prüfungen im großen müssen noch die Brauchbarkeit der Methode in der Gerbereipraxis erweisen. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Reichsversicherung und Gewerbekrankheiten. Von Privatdozent Dr. Ewald in Frankfurt a. M. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 34/36.

Zwischen der Tatsache, daß Unfälle im Betriebe entschädigt werden, und der anderen, daß chronische Erkrankungen infolge Berufsschädlichkeiten, wenn sie die Berufstätigkeit herabsetzen oder gar den Tod herbeiführen, keiner staatlichen Versicherung unterliegen, klafft ein großer Spalt. Denn die wenigen Fälle, in denen derartige Erkrankungen unter liberaler Auslegung des Gesetzes noch als „Unfälle" anerkannt werden können, sind selten. Die Schwierigkeiten, Gewerbekrankheiten unter die soziale Gesetzgebung zu bringen, sind naturgemäß enorme. Das geht auch aus den einschlägigen Gesetzen anderer Länder, die mit der Versicherung schon begonnen haben, hervor. Die Begriffsbestimmung ist bereits außerordentlich schwierig; über die tatsächliche Verbütung der Berufskrankheiten fehlen einwandfreie Statistiken, zum Teil wegen der in dieser Richtung unzulänglichen Vorbildung der Gewerbeaufsichtsbeamten. E. tritt für Angliederung der Versicherung an die Berufsgenossenschaften ein, denen gegenüber die Krankenkassen zur Meldepflicht bezüglich beruflicher Erkrankungen verpflichtet sein sollen. Jedenfalls hält E. die Ausdehnung der sozialen Fürsorge über die jetzt bestehende hinaus auf die durch im Berufe liegende Schädlichkeiten Erkrankten für notwendig. Daß dann auch hier eine Rentensucht großgezogen werden würde, scheint sich Verfasser nicht zu verhehlen. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Fortschritte der Arbeitshygiene in Deutschland im Jahre 1907. Von Dr. René Martial. Revue d'Hygiène et de police sanitaire; Bd. 30, Nr. 12.

Martial bespricht zunächst die hygienische Erziehung des deutschen Volkes, die im allgemeinen der anderer Völker überlegen ist, wenn man auch manche Berufszweige (z. B. die deutschen Dienstmädchen) nicht als Muster der Reinlichkeit bezeichnen kann. Diese hygienische Bildung hat zur Folge, daß die Straßen und Wege nicht vom Publikum durch Ausspucken oder Wegwerfen von Papier und Abfällen beschmutzt werden, in den Wäldern hat man nicht den unangenehmen Anblick der verstreuten Butterbrodspapiere (Grunewald!?), überall werden die öffentlich angebrachten hygienischen Vorschriften von den Arbeitern in einem Grade geachtet, wie es in Frankreich nicht der Fall ist.

Zu dieser hygienischen Bildung haben die hervorragenden staatlichen

und kommunalen Einrichtungen, insbesondere aber die Versicherungsanstalten und Krankenkassen, den Arbeiter erzogen. Die öffentlichen Bauten wirken nicht nur durch ihre Einrichtung, sondern auch durch ihr Aeußeres erzieherisch.

Der erzieherische Wert der Versicherungsanstalten wird am besten durch die Tatsache illustriert, daß in Deutschland mit seinen 60 Millionen Einwohnern jährlich 90000 Tuberkulöse sterben, während auf die 39 Millionen Einwohner Frankreichs 150000 im Jahre kommen.

Auch in der Fürsorge für Arbeiterwohnungen und Arbeitergärten steht Deutschland weit höher als Frankreich. Von wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Arbeitshygiene werden das Handbuch der Arbeiterkrankheiten von Weyl sowie die Arbeiten der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten rühmend erwähnt.

Leider hat der deutsche Arbeiter mit dem französchen die Eigenschaft gemeinsam, daß er große Ansprüche an den Staat stellt, ehe er mit der eigenen Erziehung anfängt. Im allgemeinen überragt er jedoch den Franzosen weit an hygienischem Verständnis. Dr. Dohrn-Hannover.

Die Arbeiterhygiene in Oesterreich. Von Dr. René Martial. Revue d'Hygiène et de police sanitaire; Bd. 31, Nr. 1.

Die Arbeiten auf dem Gebiet der hygienischen Erziehung haben in Oesterreich sehr unter den nationalen und sprachlichen Verschiedenheiten des Landes zu leiden. Die Verhältnisse der einzelnen Landesteile sind so verschieden, daß man kaum ein einheitliches Bild des Landes entwerfen kann.

Trotz aller Schwierigkeiten hat die hygienische Erziehung des österreichischen Arbeiters große Fortschritte gemacht. Die Träger des Fortschritts sind hier — ebenso wie in Deutschland — die Krankenkassen. Diese haben Belehrungen über die Gefahren der Verarbeitung giftiger Stoffe, über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten usw. unter den Kassenmitgliedern verteilt, während der Wiener Pockenepidemie an 5 Stellen Impfbüros eingerichtet, ein Wöchnerinnenheim gegründet u. dergl. mehr. Der Wiener Arbeiter ist dergleichen Belehrungen sehr viel zugänglicher als der französische, weil zwischen ihm und dem Arzt ein sehr viel engeres Vertrauensverhältnis besteht.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

3. Medizinalgesetzgebung.

Die Zukunft des medical officer of health. Von Dr. G. F. Mc. Cleary, Herausgeber des Public health. Public health; Oktober 1909, Nr. 1, Vol XXIII.

Bei ihren Nachforschungen über die Ursachen der Armut mußte die Kommission zur Neuregelung der Armengesetzes vielfach mit Fragen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in Berührung kommen. Aus den Darlegungen der medical officers of health vor der Kommission zog diese den Schluß, daß in den letzten Jahren die Verwaltungstätigkeit auf hygienischem Gebiete wesentlich zugenommen und mehr und mehr klinischen Charakter[1]) angenommen hat, insofern als sie nicht bloß die Prophylaxe, sondern auch die Behandlung von Krankheiten in ihr Bereich zu ziehen begann. Daraus zogen die Fachgelehrten der Kommission das Ergebnis, der medical officer of health habe sein eigentliches Wirkungsfeld überschritten und sei auf das Gebiet der Armengesetztätigkeit, der armenrechtlichen Verwaltung übergegangen. Auch heute noch, wie zu Zeiten von Chadwick und Simon, ist das große Publikum in England der Ansicht, der Medizinalbeamte habe bloß mit der Prüfung der Abwässerdrains zu tun. Damals war die Sache wohl berechtigt. Die ersten medical officers of health waren der Hauptsache nach mit Ortshygiene und der Hebung der äußeren sanitären Verhältnisse beschäftigt; die hauptsächlichste klinische prophylaktische Maßnahme jener Zeit, die Impfung, lag in den Händen der Armenbehörde, des Board of Guardians. Aber die Zeiten änderten sich; mit der Anzeigepflicht der ansteckenden Krankheiten und der raschen Vermehrung der Isolierkrankenhäuser, wurde auch die Behandlung jener Krankheiten ein Teil der Dienstgeschäfte des medical officer of health, da mit Ausnahme von London und einiger der größten Provinzstädte, dieser auch leitender Arzt des Isolier-

[1]) Vergl. das Referat, Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1907, S. 222.

hospitales ist. Weiter kamen der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit und gegen die Tuberkulose hinzu — alles Momente, die die persönliche Hygiene vor der früher blos betonten Besserung der äußeren sanitären Verhältnisse in den Vordergrund stellten.

Nun hat Dr. Downes, der einzige Vertreter des ärztlichen Standes vor der Armengesetzkommission, seine Ansicht dahin ausgesprochen, daß die Isolierhospitäler der Armenverwaltung übertragen und der Befugnis der Gesundheitsverwaltung entzogen werden sollen. Er verweist auf die vorzüglichen Leistungen der Londoner Wohltätigkeitseinrichtungen. In einem Leitartikel des Britsh Medical Journal vom 21. August wird dementsprechend vorgeschlagen, daß einem reformierten Armenamte alle diejenige ärztliche Behandlung unterstellt werden solle, die jetzt von der Gesundheitsbehörde geleitet wird, also die Verwaltung der Fieberhospitäler, der Sanatorien, auch die Behandlung der krank befundenen Schulkinder.

Die einflußreiche Stellung von Dr. Downes läßt den Herausgeber des Public health befürchten, daß der medical officer of health an einem kritischen Punkte der Entwicklung seiner Dienststellung angelangt sei, und daß Gefahr bestehe, daß seine weitere Tätigkeit mancherlei Hemmungen erfahre.

Dr. Mayer-Simmern.

Besprechungen.

Dr. Knepper, Landesmedizinalrat in Düsseldorf, Kgl. Kreisarzt a. D., ärztlicher Berater und stellv. Mitglied des Vorstandes der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz: **Welche Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes muss der Arzt kennen?** Kurzer Wegweiser für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Renten- und Heilverfahren. Düsseldorf, Verlag von L. Schwann. Kostenpreis: für Einzelexemplare M. 1,—.

Der Autor, der zuerst als Arzt, später als Kreisarzt und Arzt eines Invalidenheims und jetzt als ärztlicher Berater der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz die Anwendung des Invalidenversicherungsgesetzes auf den verschiedensten Gebieten der ärztlichen Gutachtertätigkeit kennen gelernt hat, gibt auf Grund eigner Beobachtungen in dem vorliegenden Werkchen eine außerordentlich lesenswerte Zusammenfassung seiner Erfahrungen. Ein solches Buch ist für jeden Arzt ein dringendes Bedürfnis. Der junge Arzt wird in fesselnder Darstellung an der Hand von Einzelfällen in das Verständnis aller der Gesetzesvorschriften eingeführt, die ihm von vornherein recht fremd sind; aber auch der erfahrene Praktiker kann auf jeder Seite des Büchleins Winke für die Begutachtung finden, die ihm wertvolle Dienste leisten können.

Gehe ich auf die Punkte zuerst ein, die auch dem lange in der Praxis stehenden Arzte Neues bieten, so sind dies besonders die Frage der Rentenentziehung bei Fällen, in denen ursprünglich eine falsche Diagnose gestellt worden war, ferner jene Fälle, in denen eine „Gewöhnung an den Zustand" angenommen werden kann. Ein zu rigoroses Verfahren liegt, wie der Verfasser in seinen ausführlichen Darlegungen in der Aerztl. Sachv.-Ztg. 1909 bereits erwähnt hat, übrigens gar nicht im Interresse der Landesversicherungsanstalten. In zweifelhaften Fällen ist das Ueberweisen in eine Klinik oder eine Vorstation für alle Teile von Wert.

Bei der Beantragung der Uebernahme von Heilverfahren durch die Versicherungsanstalten rät der Autor den Aerzten, in ihren Vorschlägen für die Aufnahme in ein Sanatorium oder in Quartiere in Badekurorten nicht einen bestimmten Namen zu nennen, sondern die Auswahl der Zentralstelle zu überlassen; er rät weiter, Wiederholungen von Kuren nicht gar zu häufig zu beantragen, kostspielige und langandauernde Badekuren bei hochbetagten Leuten nicht vorzuschlagen, schwere Operationen bei malignen inneren Geschwülsten nicht in Anregung zu bringen. Besonders wertvoll sind alle die Schilderungen, die dem Verhältnis zwischen Arzt und Patienten gewidmet sind. Gewissenhaftigkeit, Hochhalten der ärztlichen Ethik, Maßhalten in Versprechungen, Festigkeit des Charakters gegenüber unberechtigten Ansprüchen werden dem Arzte in lebendiger Darstellung ans Herz gelegt. Der Arzt muß unbekümmert um die Folgen stets ein gerechtes Urteil über den Gesundheitszustand und die Einwirkung desselben auf die Arbeitsfähigkeit abgeben.

Dem Vertrauensarzt legt der Autor
Kollegen zu schonen, wenn er anderer Ansicht
Möge das Büchlein die Verbreitung find

Tagesnachrich

Einberufung. Nach dem Ausscheiden de
Dr. Schmidtmann aus der Medizinalabteil
der bisherige Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger
einberufen.

Nach Mitteilung der Tageszeitungen
pfuschereigesetzes im Laufe des Sommers an
der nächsten Wintersession an den Reichstag
rungen sind an dem seiner Zeit veröffentlich
S. 115) nicht vorgenommen worden.

Der zweite Deutsche Kongress für Si
21. Mai d. J. in München stattfinden. Berat
schutz in der Reichsversicherungsordnung (
Darmstadt und Prof. Dr. Schloßmann-
und die Säuglingsfürsorge auf dem Lande (R

Die nächste Sitzung der Deutschen
am 13. und 14. Mai d. J. in Dresden sta
war, in Leipzig.

Der Verein Deutscher Laryngologen
ebenfalls in Dresden.

Vom 30. Mai bis 2. Juni d. J. finde
Wohnungskongress statt; an den Kongreß
Plänen und Modellen mustergültiger Kleinw
anschließen.

Die Generalversammlung des Deut
kämpfung der Tuberkulose findet, wie all
11. Mai d. J. statt. Der Hauptvortrag wir
Wohnung und der Tuberkuloseausbreitung
Die alljährlich von dem Zentralkomite
versammlung ist in diesem Jahre zum 6. u
berufen. Es wird mit ihr ein Besuch von B
der Badischen Lungenheilstätte verbunden

**Tagesordnung der vom 5.—8. Oktob
internationalen Tuberkulose-Konferenz.**
Mittwoch, den 5. Oktober: 2
tungs-, Sanatorien-, Milch-Kommission und
forschung. — 4 Uhr nachm.: Sitzung des e
Donnerstag, den 6. Oktober:
Sitzung der Konferenz. — 11 Uhr vorm.
1. Klinische und experimentelle Studien (P
a) über Tuberkulose-Infektion auf dem W
Verhandlungen über Infektionswege); b) t
nierten Regionen.
Freitag, den 7. Oktober: 9
Konferenz: 2. Schutz der Kinder gegen T
Schule. — 4. Die Tuberkulose-Bekämpfun
5. Angemeldete Vorträge.
Sonnabend, den 8. Oktober: 9

der Konferenz. — 6. Berichte der Kommissionen (s. vorher). — 7. Berichte über die Fortschritte der Tuberkulose-Bekämpfung in den verschiedenen Ländern. — 8. Ratschläge zur Ernennung von Ehren-Mitgliedern auf der Konferenz des Großen Rates 1911. — 9. Ernennung von korrespondierenden Mitgliedern.

Der VII. internationale Kongress für Kriminalanthropologie soll erst im Oktober 1911 in Cöln stattfinden. Als einleitende Vorträge sind in Aussicht genommen: 1. Der gegenwärtige Stand der Kriminalpsychologie. 2. Die Beurteilung der morphologischen Abnormitäten, besonders am Schädel, im Hinblick auf die gerichtliche Begutachtung. 3. Morphologie und Psychologie der primitiven Menschenrassen. 4. Einfluß von Anlage und Milieu auf das Verbrechen. 5. Behandlung der sog. verminderten Zurechnungsfähigen. 6. Gefängniswesen. 7. Unterbringung der gefährlichen Geisteskranken. 8. Fürsorge für Jugendliche. Zuschriften sind an Prof. Dr. Aschaffenburg-Cöln, Mozartstraße 11, zu richten.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 13. Februar bis 12. März 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Fleckfieber, Pest, Rotz, Cholera: (—), (—); Tollwut; — (—), — (—), — (—), 1 (—); Rückfallfieber: 1 —, — (—), — (—), — (—); Pocken: 3 (—), 2 (—), 4 (1), 5 (1); Milzbrand: 4 (—), 1 (—), 3 (—), 3 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 3 (—), 1 (—), 2 (—), 4 (—); Unterleibstyphus: 155 (21), 159 (13), 146 (20), 153 (21); Ruhr: 48 (1), 11 (2), 7 (1), — (—); Diphtherie: 1958 (133), 1825 (131), 1796 (126), 1810 (131); Scharlach: 1430 (61), 1428 (70), 1438 (75), 1334 (57); Kindbettfieber: 166 (22), 134 (30), 107 (27), 108 (39); Genickstarre: 11 (5), 12 (6), 9 (5), 10 (3); spinale Kinderlähmung: 4 (2), 10 (3), 7 (1), 5 (1); Fleisch- und Wurstvergiftung: 5 (—), 7 (—), — (—), — (—); Körnerkrankheit (erkrankt): 121, 102, 165, 233; Tuberkulose (gestorben): 756, 726, 751, 765.

Sprechsaal.

Frage des Kreisarztes Dr. A. in B.: Welche Gebühren sind für die zu einer Feuerbestattung erforderlichen amtsärztlichen Atteste zu berechnen?

Antwort: Erforderlich sind ein amtsärztliches Zeugnis, daß der Verbrennung keine Bedenken entgegenstehen, ausgestellt auf Grund einer zuvorigen Leichenschau, und außerdem in Preußen stets ein Leichentransportschein, weil hier bis jetzt die Feuerbestattung noch nicht gestattet ist und die Leichen demzufolge nach einem anderen Bundesstaat transportiert werden müssen müssen. Es ist also zunächst eine Gebühr für eine Leichenschau in Rechnung zu stellen und zwar nach Tarif A 5 des Gebührengesetzes in Verbindung mit B Nr. 1: 8 Mark; denn es handelt sich hier mehr um eine gerichtsärztliche Leichenschau, auf deren Grund der Amtsarzt bescheinigen soll, daß jeder Verdacht, es sei der Tod durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden, ausgeschlossen sei. Ob daneben noch für die Ausstellung dieses Zeugnisses selbst eine Gebühr von 4 M. gemäß Tarif A 9 gefordert werden kann, wird davon abhängen, ob dasselbe sofort im Anschluß an die Besichtigung gleichsam zu Protokoll gegeben wird oder nicht. Meist wird dies wohl nicht der Fall sein, da der Amtsarzt das Zeugnis nicht bloß auf Grund der Leichenbesichtigung, sondern auch auf Grund der vom behandelnden Arzt erstatteten Krankengeschichte und des sonstigen schon vorliegenden oder von ihm noch für nötig befundenen Materials abzugeben hat. Hierzu kommt die Gebühr für einen Leichentransportschein, die nach B 6 des Tarifs 3—6 M. beträgt. Bei Leichenverbrennung handelt es sich aber meist um wohlhabende Personen, so daß in der Regel der Höchstsatz von 6 Mark beansprucht werden kann. Die Gesamtgebühr beträgt demnach 14 bezw. 18 Mark.

Preussischer Medizinalbe

XXVI. Hauptver

am

Freitag u. Sonnabend, den 2

in

Berlin

Tagesordnung

Donnerstag, den 21. A

8½ Uhr abends: Begrüssungs-Abend (mi
Eingang: Potsdamerstraße Nr. 3, eine Treppe

Freitag, den 22. Apr

9½ Uhr vormittags: Erste Sitzung im ,
1. Eröffnung der Versammlung.
2. Geschäfts- und Kassenbericht.
3. Der Entwurf eines Deutschen Strafgese
Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berli
Leppmann-Berlin und Kreisarzt Dr. E

3 Uhr nachmittags: Besichtigung des Städ
amtes in der Fischerstraße Nr. 39/42 (Einga

7 Uhr nachmittags: Festessen (mit Damen) im

Sonnabend, den 23. Apr

9½ Uhr vormittags: Zweite Sitzung im „
1. Die neue Dienstanweisung für die Krei
Rat Dr. Nickel, Kreisarzt in Perleberg,
in Cöln.
2. Vorstandswahl; Bericht der Kassenrevis
3. Beschluss über den Entwurf der Satzun
fonds.

1 Uhr mittags: Zwangloses gemeinsames Mittag
„Rheingold“ (wie vorher).

3 Uhr nachmittags: Besichtigungen [1]).

8 Uhr abends: Zwanglose Vereinigung [1]).

Um recht zahlreiche Teilnahme, auch von s
Deutschen Medizinalbeamten-Vereins, die freundlich
gebeten.

Minden, i. W., den 3. März 1910.

Der Vorstand des Preussischen Medizin

I. Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmu
Reg.- u. Med.-Rat in Minden.

---

[1]) Das Nähere darüber wird am Sitzungstage n

Notiz.

Vom 10. März bis 18. April d. J. is
dieser Zeitschrift infolge einer Erholungsrei
wesend. Wenn auch für Vertretung gesorgt
gende Sachen nachgeschickt werden, so bitte
Zusendungen, Anfragen usw. tunlichst bis s
zu verschieben.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. M
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L. Hofbuchdruck

23. Jahrgang; Nr. 8. Ausgegeben am 20. April 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

INHAL

Original-Mitteilungen.

Typhusbazillen im Sekret eines Decubitus. Von Dr. **Stein** 269
Sieben Milzbrandfälle. Von Dr. **E. Vollmer** 271
Tätigkeitserweiterung des Kreisassistenzarztes auf dem Lande. Von Dr. **Abramowski** 276

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

E. Rica-Barberis: Blutuntersuchungen an Vergifteten mit besonderer Berücksichtigung der Sublimatvergiftung . . 278
Dr. **F. Lange**: Ueber einige bei einer Kali chloricum-Vergiftung erhobene Blutbefunde 278
Dr. **P. Schmidt**: Ueber den diagnostischen Wert der Blutuntersuchung bei Bleivergiftung 279
Gebhard Horn: Einfluss der Fäulniss auf die Zerstörung des Zyankaliums . . . 279
J. Marshal und **L. A. Ryan**: Entstehen in Arsenleichen durch die Fäulnis gasförmige Arsenverbindungen? 279
J. R. Hutschinson: Arsenvergiftung durch arsenhaltiges Konfekt 279
E. A. Zeegers: Beitrag zur Keuntnis der chronischen Arsenvergiftung durch Tapeten und Möbel 280
Prof. Dr. **Elschnig**: Chronische Pilokarpinintoxikation 280
Boyé: Massenvergiftung der französischen Besatzung von Hanoi durch Datura . . 281

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Prof. Dr. **Pilcz**: Zur Tuberkulinbehandlung der Paralytiker 281
Dr. **Paul Nitsche**: Ueber chronisch-manische Zustände 281
Dr. **Taubert**: Ueber periodische Indikanurie beim manisch-depressiven Irresein . . 282
Dr. **G. Voss**: Zur Frage der Entartung und des Entartungsirreseins 282
Dr. **W. Plaskuda**: Ueber Dementia praecox auf dem Boden der Imbecillität . . . 282
Dr. **Cimbal**: Die vorbereitenden Ermittelungen beim Jugendgerichts- und Fürsorgeverfahren 282

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

M. Mandelbaum: Eine neue einfache Methode zur Typhusdiagnose 283
Dr. **Fritz Kirstein**: Die Züchtung von Typhusbazillen aus dem Blutkuchen nach Verdauung desselben in trypsinhaltiger Rindergalle 283
Dr. **Brückner**: Ueber Nachuntersuchungen bei Personen, die vor Jahren Typhus durchgemacht haben 284
Dr. **Eccars**: Zur Bekämpfung und Prophylaxe des endemischen Typhus besonders in Internaten 284
Dr. **K. Schern**: Ueber das Verhalten verschiedener Stämme des Bacillus paratyphus B u. des Bacillus enteritidis Gärtner in Arabinose- und Xyloselakmusbouillon 285
Dr. **E. Hübener**: Paratyphusbazillen und Fleischvergiftung 285
Prof. Dr. **Hofmann**: Zur Frage der Fleischvergiftungen durch den Bacillus paratyphi B 285
Dr. **Fritz Lebram**: Ratinbacillus und Bacillus enteritidis Gärtner 286

b. Epidemische Genickstarre.

Dr. **Bethge**: Ein Beitrag zur Behandlung der Meningokokkenträger 286

b. Hebammen.

Dr. G. F. Mc. Cleary: Der Bericht der englischen Kommission für das Hebammengesetz 299

7. Medizinalverwaltung.

Dr. Effler: Zur Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes 300

8. Arzneimittelrevisionen.

Prof. Dr. E. Harnack und Dr. H. Hildebrandt: Ueber unzuverlässige moderne Handelspräparate des Apomorphins . . 300

9. Kurpfuscherei.

Dr. Berger: Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums 300

Besprechungen 265

Tagesnachrichten 265

Beilage:

Rechtsprechung 61

Medizinal-Gesetzgebung 62

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Sanitätsrat; dem San.-Rat Dr. Bahn in Luckau; — Das Prädikat als Professor: dem Generaloberarzt a. D. Dr. v. Linstow in Göttingen, den Privatdozenten Dr. Wrede in Königsberg i. Pr. und Dr. Höber in Kiel; — der Rote Adlerorden III. Klasse: dem Chefarzt des Diakonissenhospitals „Viktoria" Dr. Wildt in Kairo; — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem Arzt an dem Diakonissenhospital „Viktoria" Dr. Morison in Kairo, dem Geh. Med.-Rat Dr. König in Wittenau, dem San.-Rat Dr. Krüger in Frankfurt a. M.; — der Kronenorden III. Klasse: dem Stabsarzt a. D. Dr Mankiewitz in Schöneberg b. Berlin.

Die Erlaubnis erteilt zur Anlegung: des Komturkreuzes II. Klasse des Herzogl. Anhaltischen Hausordens Albrechts des Bären: dem Generalober- u. Div.-Arzt Ritter in Freiburg i. Br.; des Offizierkreuzes des Kaiserl. Oesterreichischen Franz Josefordens: dem Generalober- u. Div.-Arzt Dr. Hahn in Karlsruhe.



Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. O. Roepke.





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte

D. R. G. M. Modell M. W

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Ernannt: Stadtassistenzarzt Dr. Fr
des Kreises Simmern; der prakt. Arzt Dr. V
stenzarzt des Stadt- und Landkreises Ratib
der prakt. Arzt Dr. Gaethgens in Kriescht
und Landkreises Gelsenkirchen mit dem Woh
Arzt Dr. Neubelt in Bentschen zum Kre

Dr. Kahlbaum

Heilanstalt für Nerven- u

Offene Kuranstalt für N

Ärztliches Pädagogium für jugendliche N

Rheinau

Wa

Kurha

Vo

Specialit

Herzkr.,

Geh.

Psychiatrischer Fortbildungskurs

Vom 23. Mai bis einschließl. 4. Juni d. J.
Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspri
sus der **Psychiatrie** mit besonderer **Berücksic**
Praktikers und **Gerichtsarztes**. Die Vorle
mittags von 6—8 Uhr statt. Im Laufe des Vorm
nehmern Gelegenheit geboten, Geisteskranke pra
gerichtliche Fälle Gutachten auzufertigen und a
Arbeiten teilzunehmen. Außerdem hält Herr Ober
8stündigen Kursus mit Demonstrationen über **Stoff**
und deren Anwendung und Bedeutung in der
Praxis. Herr **Dr. Jach** liest in ungefähr der g
graphie und ausgewählte Kapitel aus der p
des **Zentral-Nervensystems**. Die psychiatri
gischen und **serologischen** Untersuchungsmeth
geführt. Ein neuzeitlich eingerichtetes **Röntge**
Verfügung der Herren Kursteilnehmer. Honorar
schreibegebühr von 20 Mark — nicht erhoben. Ann
Pro

Verlag Fischers medic. Buchhandlu
in Berlin W. 35. Lützowstr.

Vorlesungen über

Geschlechtstrieb und Geschlechtsleb

Von **Dr. Herm. Rohleder.**

2. umgearb. Auflage.

Band I: Das normale, anormale und paradoxe
Band II: Das perverse Geschlechtsl
Jeder Band: Geheftet 10 Mk., gebund

Posen; der Privatdozent Prof. Dr. Grouven in Bonn zum a. o. Professor in der mediz. Fakultät der Universität Halle.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Steiner in Czarnikau als ständiger Hilfsarbeiter an die Königl. Regierung in Oppeln.

Gestorben: San.-Räte Dr. Hirschberg in Frankfurt a. M. und Dr. Weyl in Berlin, Dr. A. Neuhof in Haiger.

Königreich Bayern.

Gestorben: Generalarzt a. D. Dr. Zollitzsch in Würzburg, Hofrat Dr. Streber in Tölz, Dr. Rügmer in Stadtlauringen, San.-Rat Dr. Heinrich in Schensand b. Neuburg a. D., Hofrat Dr. Mayer in Mittenwald.

Stadtassistenzarzt-Stelle.

Bei der Stadtverwaltung **Düsseldorf** ist wegen Uebertritts des bisherigen Inhabers in den Staatsdienst, die Stelle eines Assistenzarztes gegen ein Jahresgehalt von vorläufig 4000 Mark und dreimonatige Kündigung alsbald zu besetzen. Die Ausübung von Privatpraxis ist nicht gestattet.

Bewerber, die die im § 2 des Kreisarztgesetzes vom 16. September 1899 bezeichneten Erfordernisse nachweisen können, wollen ihre Gesuche bis zum 1. Mai ds. Js. an den Unterzeichneten einreichen.

Persönliche Vorstellung nur auf Wunsch.

Düsseldorf, den 1. April 1910.

Der Oberbürgermeister.

Bekanntmachung.

Die neue ruhegehaltsberechtigte Stelle eines **vollbesoldeten**

Kreis- und Hafenarztes

zu Bremerhaven

ist **zum 1. Juli d. Js. zu besetzen.** Das Gehalt beträgt 8000—11 000 Mark (3 Alterszulagen in fünfjährigen Zwischenräumen von 1000 Mark). Kreisärztlich geprüfte Bewerber, die in der Seuchenbekämpfung, sowie in der Schiffs- und Tropenhygiene Erfahrungen besitzen, werden aufgefordert, ihre Meldungen unter Beifügung eines Lebenslaufes und etwaiger Zeugnisse **bis zum 1. Mai d. J.** an die **Regierungskanzlei** in **Bremen** einzusenden.

Bremen, den 23. März 1910.

Die Medizinalkommission des Senats.
Stadtländer.

FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Berlin W. 35, Lützowstraße 10.

Pathologisch-anatomische Sektionstechnik.

Von
Prof. Dr. **H. Chiari**
in Straßburg i. Els.

Zweite verbesserte Auflage. Mit 29 Abbildungen.
Geheftet 3 Mark, gebunden 4 Mark.

Königreich Sa

Gestorben: Geh. Rat Dr. **Buschb**
Landesmedizinalkollegiums.

Grossherzogtum

Ernannt: Dr. **Frey** in Geisingen zum

Grosserzogtum Mecklenb

Auszeichnungen. Verliehen: Der
rat: den Kreisphysikern San.-Räten Dr. El
Bartsch in Parchim.



Rudolf A. Hart

Fabrik gesundheitstechnisch
BERLIN S.

empfiehlt als Spezialitä

Hennebergs Desinfektionsapparate zum
stück
Decken etc. mit Hülfe gesättigten Wasserdam

Hennebergs Formalindesinfektionsappa

Dr. Kister und Dr. Trautmann) zum Desinfiziere
ständen, wie Pelz- u. Lederwaren, Sammet- u.
mit Hülfe von niedrig erhitztem strömenden Fo

Hennebergs Sterilisatoren für Verbandstoffe,
wasser, Milch, S

Hennebergs Wäschesammel- und Des

Hennebergs Trinkwasserb



Prospekte, Kostenanschläge, Projek
Desinfektions-Anstalten etc. jeden
sowie Besuch von Spezialbea
kostenlos.

Man achte auf die Schutzmarke,
Hennebergschen Original-Apparate erken

Verlag von Fischer's medic. Buchhandl
Berlin W. 35. Lützowstrass

Die Begutachtung der Unfallve

Leitfaden zur Untersuchung und Beurtei
letzter nebst Zusammenstellung der häufigs
und deren Folgezuständen

Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikowsk**

2 Bände. *Geheftet: 17,50 Mk.*
Beide Teile in 1 Band gebunden: 19,5

Elsass-Lothringen.

Ernannt: Dr. Nikes zum Kantonalarzt für den Bezirk Forbach II mit dem Sitze in Tentelingen.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Gch. San.-Rat Dr. Meyer in Salzuflen (Lippe).

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der **Verlagsbuchhandlung von Julius Springer in Berlin** über „Die forensische Blutuntersuchung", „Praktische Anleitung zur Syphilisdiagnose auf biologischem Wege", „Taschenbuch zur Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten" usw. bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.

Zum Impf-Termin

Instandsetzung des Impfinstrumentariums.



Original Platina-Iridium-Impfmesser

nach Dr. Lindenborn, pro Stück Mk. 3,75.

Besteck zur aseptischen Einzelimpfung	Mk. 6,75
Besteck zur aseptischen Massenimpfung	Mk. 13,50
Automatisch schliessendes aseptisches Lympfbecken	Mk. 2,—
Spirituslampen für die Tasche	Mk. 1,35

Die Qualität meiner seit 13 Jahren bewährten Original Lindenborn'schen Messer, welche innerhalb 5 Sekunden glühen und erkalten, ist bisher trotz vieler Nachahmungen unerreicht

Neu: **Zur Kutan-Reaktion**

Impfspatel aus Platina-Iridium	Mk. 4,—
Taschenbesteck zur Kutan-Reaktion	Mk. 10,—

Prospekte „Impftechnik" kostenlos

Ludwig Dröll,

Frankfurt a./Main, Kaiserstr. 42

Fabrik für Chirurgie-Instrumente und Apparate.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

Preis geheftet 4 Mark.

Mergal

(Hydr. chlor. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan-Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Literatur und Muste

J. D. RIEDEL A.-G.,

Borovertin

bei

Typ

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovert

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fab

Pharmaceut. Abteilg. Berli

23. Jahrg. 1910.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 8. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. April.

Aus dem Medizinaluntersuchungsamt bei der Kgl. Regierung zu Münster (Vorsteher: Kreisarzt Dr. Besserer).

Typhusbazillen im Sekret eines Decubitus.

Von Kreisassistenzarzt Dr. Stein.

In Nr. 5 der Münchener Medizinischen Wochenschrift dieses Jahres erwähnt Dr. Heß-Leipzig einen Fall, bei dem er in dem Eiter einer Parulis, die im Verlauf eines Abdominaltyphus aufgetreten war, Typhusbazillen in Reinkultur fand. Er führt im Anschluß daran weiter aus, daß sich der Typhusbacillus, besonders in der Rekonvaleszenzperiode der Krankheit, nicht selten als Eitererreger findet und zwar an Stellen, wo durch irgend eine Schädigung des Gewebes ein locus minoris resistentiae geschaffen ist. So seien unter anderem auch für Eiterungen Teile des subkutanen Gewebes prädisponiert, die besonders dauerndem Druck ausgesetzt sind. Zur Bestätigung und zur Ergänzung dieser Behauptung möchte ich einen wohl nicht gerade häufigen Fall veröffentlichen, der sowohl für den Medizinalbeamten, wie auch für den Kliniker ein gewisses Interesse hat, einen Fall, bei dem die Typhusbazillen im Sekret eines Decubitus nachzuweisen waren und bei dem offenbar durch dieses Sekret der scheinbar ganz abgeheilte Typhus auf eine andere Person übertragen wurde. Durch die Liebenswürdigkeit der Herren Kreisärzte Dr. Besserer in Münster und

Medizinalrat Dr. Strangmeier in Quakenbrück bin ich in die Lage versetzt, zur Erläuterung dieses Falles die klinischen Daten und die Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchungen kurz anzuführen.

Am 29. April wurde Patient H. als typhusverdächtig in das Krankenhaus in Q. aufgenommen. Die am 2. Mai im Medizinaluntersuchungsamt Münster ausgeführte bakteriologische Untersuchung des eingesandten Materials bestätigte die klinische Diagnose Typhus. Die Widalsche Reaktion war in Verdünnung des Serums von 1:150 positiv, im Stuhl waren Typhusbazillen nachweisbar. Die Krankheit des H. verlief sehr schwer — er war drei Wochen hindurch bewußtlos und delirierte — und war noch durch eine doppelseitige fibrinöse Lungenentzündung kompliziert. Im Verlauf der Krankheit entstand auf der Mitte des Kreuzbeins ein Markstück großer Decubitus, der bis ins Unterhautzellgewebe reichte und schlechte Heilungstendenz hatte, obwohl die Erscheinungen des Typhus nach 6—7 Wochen verschwunden waren. Bei den Nachuntersuchungen der Entleerungen, die am 4. Juni und 12. Juni vorgenommen wurden, waren keine Typhusbazillen mehr nachweisbar; Patient erholte sich langsam, aber vollständig. Den Verbandwechsel des Decubitus besorgte nach der Rückkehr von ihrem vom 12. Juni bis 12. Juli dauernden Urlaub die Krankenschwester W., bis diese am 12. August, also etwa 10 Wochen nach der Genesung des H., an Typhus erkrankte. Der Typhus wurde auch in diesem Falle durch den positiven Ausfall der Widalschen Reaktion und das Vorhandensein von Typhusbazillen im Stuhl und Urin der Kranken bakteriologisch absolut sicher festgestellt. Da die Entstehung dieses Krankheitsfalles anfangs gar nicht zu erklären war, nachdem die Entleerungen des H. am 30. August nochmals mit negativem Erfolg auf Typhusbazillen untersucht waren, und er somit als Typhusbazillenträger nicht in Frage zu kommen schien, wurde auf Anregung des Medizinaluntersuchungsamtes auch das Dekubitalsekret am 3. September zur bakteriologischen Untersuchung eingeschickt. In diesem wurden dann reichlich Typhusbazillen nachgewiesen. Die Feststellung erfolgte durch die in den Medizinaluntersuchungsämtern üblichen chemischen Methoden und durch das Agglutinationsverfahren.

Die Agglutination mit hochwertigem Trockenserum (Titer 1:8000) des Instituts für Infektionskrankheiten verlief anfänglich etwas träge und trat nicht in höheren Verdünnungen (über 1:2000) ein. Diese Eigentümlichkeit des Stammes verlor sich aber schnell. Nach mehrmaligem Ueberimpfen wurde derselbe bis zur Titergrenze in einer Stunde bei 37° agglutiniert (makroskopische Besichtigung nach der Kolleschen Methode). Eine Prüfung dieses Stammes im Institut für Infektionskrankheiten auf seine Virulenz ergab $^1/_5$ Normalöse als einfach tödliche Dosis. Der aus dem Urin der Schwester W. isolierte Stamm hatte $^1/_{10}$ Oese Virulenz.

Die Krankheit der W. verlief ebenfalls typisch und schwer; sie ging nach etwa 6 Wochen in Heilung über. Am 14. September war auch das Dekubitalgeschwür des H. annähernd verheilt, und bei der an diesem Tage nochmals vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung waren keine Typhusbazillen mehr in dem nur noch sehr spärlichen Wundsekret nachweisbar.

Bei der Betrachtung dieses Falles treten zwei Fragen auf. Wie kamen die Typhusbazillen in die Haut an der Dekubitusstelle und wie gelangten sie in den Körper der Schwester? Zur Beantwortung der ersten Frage möchte ich nicht annehmen, daß die Bazillen etwa von der Umgebung des After aus in das bereits bestehende Dekubitalsekret hineinverschleppt wurden. Mir erscheint vielmehr mit aller Wahrscheinlichkeit als feststehend, daß die Bazillen, die im Blute kreisten und während der Rekonvaleszenzperiode durch die Bildung der Schutztoffe im Körper in ihren Lebensbedingungen geschädigt wurden, sich einen locus minoris resistentiae suchten, wie es Heß in seiner am Anfang erwähnten Abhandlung darstellt. Einen solchen fanden sie in dem Unterhaut-

zellgewebe in der Kreuzbeingegend bei dem Kranken, der wochenlang zu Bett lag. Durch die Ansiedlung der Bazillen an dieser Stelle ist dann meiner Ansicht nach das Zustandekommen des Druckbrands begünstigt und durch diesen sind die damals in den Entleerungen des Genesenden nicht mehr nachweisbaren Typhuserreger wieder als neue Infektionsquelle an die Körperoberfläche gekommen.

Die Uebertragung des Typhus auf die Krankenschwester ist gar nicht anders zu erklären, als durch die Bazillen im Dekubitalsekret ihres Pfleglings. In den Ausscheidungen des Rekonvaleszenten waren schon Anfang Juni keine Typhusbazillen mehr nachweisbar, dann war die Schwester einen Monat auf Urlaub, und wieder gerade einen Monat später, also auch länger als man als Inkubationszeit für einen etwa von auswärts eingeschleppten Typhus annehmen kann, begann ihre Erkrankung. Sonst war aber damals in der ganzen Gegend kein Typhus vorhanden. Man muß demnach annehmen, daß die sonst als durchaus zuverlässig geschilderte Pflegeperson doch bei irgend einem Verbandwechsel, da sie eben die besondere Gefahr des Wundsekrets nicht kannte, die Typhusbazillen von der Gaze oder dem Heftpflasterstreifen aus auf ihre Hände übertragen hat.

Für den Medizinalbeamten ist dieser Fall insofern von Wichtigkeit, als er wieder zeigt, wie mit Hilfe der Bakteriologie manchmal sonst scheinbar nicht aufzuklärende Fälle von Infektionskrankheiten klargelegt werden können. Für den Kliniker mahnt er zur Vorsicht bei allen Eiterungen und Absonderungen Typhuskranker und Genesender, auch wenn die Sekrete anscheinend mit der Hauptkrankheit gar nicht in Zusammenhang stehen und diese schon abgelaufen ist. Gerade für die Entstehung des Dekubitus ist man vielfach geneigt, eine reine mechanische Schädigung als Ursache anzunehmen. Dieser Fall regt daher vielleicht dazu an, Dekubitalsekret bei Typhus, bei dem ja in schweren Fällen verhältnismäßig häufig Druckbrand entsteht, der noch oft wochenlang die wirkliche Krankheit überdauert, häufiger bakteriologisch auf die Anwesenheit von Typhusbazillen untersuchen zu lassen. Von den sonstigen, im Anschluß an Typhus auftretenden Eiterungen, speziell denen der Knochen, ist es ja schon lange bekannt, daß sie oft virulente Typhusbazillen enthalten.

Sieben Milzbrandfälle.

Von Dr. E. Vollmer, Kreisarzt in Bad Kreuznach.

In Kirn, einer Industriestadt des Kreises Kreuznach, sind im Laufe eines halben Jahres sieben Fälle von Milzbrand aufgetreten; und zwar handelte es sich hier nicht um die wohl in jedem ländlichen Kreise einmal vorkommenden sporadischen Fälle, sondern die betreffenden Patienten waren alle Arbeiter einer großen Lederfabrik, die Schaf- und Ziegenfelle aus dem Ausland, besonders aus Indien, bezieht. Die Erkrankten sind bei den Manipu-

lationen mit den ausländischen Häuten infiziert worden und haben sich sämtlich die bösartigen Pusteln geholt, die meist im Gesicht oder auf der Brust ihren Sitz hatten und von da in dem einen Falle, der zu Tode kam, zu einer Allgemeininfektion führten.

Ueber den Verlauf und die lokalen Erkrankungen ist nichts Besonderes zu sagen; sie decken sich mit dem bekannten Krankheitsbilde der pustula maligna oder des wahren Anthrax Charbon. Es entwickelte sich an den verschiedenen befallenen Stellen ein kleines, haemorrhagisches Bläschen, das zunächst wie ein Furunkel aussah. Anstelle des gelben Zentrums trat aber in unseren Fällen ein lederartiger, trockener Schorf, in dessen Nachbarschaft sich die Oberhaut an verschiedenen Stellen abhob. In der Umgebung dieser Bläschen-Eruptionen schwoll die Haut blaurot und teigig auf. Die Schmerzhaftigkeit der Haut nahm sehr zu; es trat eine Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen ein.

Der erste beobachtete Fall betraf eine 16jährige Arbeiterin, die am 17. Juli 1909 mit einer schmerzhaften Hautaffektion der Brust in das Krankenhaus eingeliefert wurde, woselbst sie schon nach 4 Tagen unter den Erscheinungen der Blutvergiftung starb. Die anderen haben durch den heilsamen Schrecken, den der Tod der jungen Person einflößte, profitiert. Man achtete auf die kleinste, sich entwickelnde, bösartige Pustel und unter den therapeutischen Maßnahmen gelang ausnahmslos die Heilung der übrigen Erkrankungen. Dem ersten folgte der nächste Milzbrandfall 8 Tage später; wieder 8 Tage darauf der dritte und vierte Fall, die gleichzeitig im Krankenhaus lagen. Der fünfte trat am 20. August, der sechste am 22. Oktober auf. Der letzte bekannt gewordene Fall, den auch ich beobachten konnte, erfolgte am 18. Januar 1910. Am 28. Januar stellte sich die Affektion dar, wie sie auf beifolgenden Bilde zu sehen ist:

Unter dem rechten Mundwinkel, 1 cm, im Bereiche der noch blonden Schnurrbarthaare, befindet sich eine mit Schorf bedeckte, flache Hautwunde von der Größe eines 25-Pfennigstückes und von elliptoïder Gestalt. Die Spitze der Ellipse richtet sich nach dem Mundwinkel. Die ganze rechte Gesichtshälfte ist noch deutlich gerötet und leicht geschwollen, die Lymphdrüse im Unterkieferwinkel auf Druck schmerzhaft und empfindlich. Der Erkrankte ist inzwischen geheilt und hat die Arbeit wieder aufnehmen können.

Wegen der ersten 6 Fälle, die berechtigtes Aufsehen erregten und zu Erwägungen von Seiten der Sanitätspolizei, der Gewerbeinspektion und der Veterinärpolizei des Kreises Anlaß gaben, wurden verschiedene Gutachten abgegeben, aus denen ich das Wichtige nach Streichung der die Fälle selbst betreffenden Widerholungen hier mitteilen möchte.

Gutachten des Kreisarztes:

„Daß die Infektion an der Arbeitsstelle von den Fellen ausgegangen, ist ja zweifellos; im Medizinaluntersuchungsamt wurde an einem eingesandten Ziegenfelle Milzbrand nachgewiesen. Die Fabrik verarbeitet fast nur ausländische Felle aus Indien, Rußland, Spanien, Italien, Afrika etc., welche in getrocknetem Zustande mit reichlichem Salzzusatz eintreffen, fast täglich mehrere tausend. In letzter Zeit wurden zwar Felle aus neuen Bezirken bezogen, jedoch ist die Annahme, daß speziell diese die Infektion veranlaßt haben, nicht haltbar, da gerade das im Medizinaluntersuchungsamt mit Milzbrand infiziert befundene Fell aus Indien stammte, woher schon lange Jahre bezogen wird. Bei dem Massenbetriebe der Fabrik waren die Bemühungen, die Infektionsquelle genauer festzustellen, erfolglos. Die 6 Erkrankten waren an verschiedenen Arbeitsstellen beschäftigt, jedoch alle an Fellen, welche bereits im Wasser eingeweicht waren und in Kalk-Arsenlösung gelegen hatten. Von den Leuten, die mit den trockenen

Zu dem Artikel
von Kreisarzt Dr. E. Vollmer in Bad Kreuznach:

Sieben Milzbrandfälle.



Fellen in Berührung kamen, war niemand erkrankt. Nach Mitteilung des Fabrikbesitzers sind die z. Z. der Infektion in Arbeit befindlichen Felle bereits fertig vergerbt, sodaß für diesmal weitere Erkrankungen voraussichtlich nicht mehr zu erwarten sind.

Sämtliche Kranke, außer dem sehr leicht verlaufenen und ambulatorisch behandelten Fall A. Cl., wurden sofort ins Krankenhaus aufgenommen. Im Verlauf der Krankheit wurde die fortlaufende Desinfektion durch Verbrennung des Verbandzeugs etc. streng durchgeführt.

So weit als möglich müßten noch nachträglich angeordnet werden die Desinfektion der Betten, der Leibwäsche, der Kleider und Handwerkszeuge der Erkrankten. Es ist dies um so nötiger, als die betreffenden Leute teils in dem „Gesellschaftshaus“ mit einer größeren Anzahl anderer Arbeiter zusammen gewohnt und geschlafen haben, teils bei fremden Familien in Logis sind. Einer, K. H., ist aus Monzingen zu Hause.

An sämtliche Arbeiter der Firma sind die Belehrungen über Milzbrand ausgehändigt. Die Leute sind angewiesen, bei der geringsten verdächtigen Erscheinung zum Arzt zu gehen; auch sind in den Fabrikräumen belehrende Plakate mit Abbildungen angebracht. Weiterhin halte ich die Aushändigung der „Ratschläge an die Aerzte“ für zweckmäßig.

Nachdem seit 10 Tagen Neuerkrankungen nicht mehr vorgekommen, sind zur Zeit weitere Maßnahmen nicht nötig; wohl dürften im allgemeinen Erwägungen anzustellen sein, auf welche Weise sofort bei der Ankunft ausländischer Felle eine Erfolg versprechende Desinfektion technisch ohne Schädigung der Felle durchführbar ist. Die bisherigen Maßnahmen genügen nicht.

Mit Rücksicht auf die bevorstehenden Truppenübungen empfehle ich, die Wohnungen, in welchen Milzbrandkranke gewohnt resp. geschlafen haben, nicht mit Militärpersonen zu belegen.

Aus der Lederfabrik werden die großen Abwässermengen nach Zusatz verschiedener Chemikalien und Passierung mehrerer Klärbecken durch den städtischen Kanal in die Nahe geleitet. Bei der großen Widerstands- und Lebensfähigkeit der Milzbrandsporen halte ich die Benutzung des Nahewassers unterhalb des Kanaleinlaufs auch zum Tränken der Pferde für bedenklich; auch die Abfuhr der Haare und sonstiger Abfälle zur Düngung der Felder kann m. E. schlimme Folgen haben, wenn nicht eine genügende Desinfektion voraufgeht.“

Der Gewerbeinspektor äußerte sich:

„Die Erkrankungsfälle belaufen sich auf den Betriebsabteilungen wie folgt: 1. Br. war im Aescherhaus, 2. Sch. an den Weichen, 3. Gl. an den Weichen, 4. N. beim Enthaaren, 5. Cl. beim Strecken nach der Hundekotbeize, 6. W. K. beim Beschneiden der enthaarten und gebeizten Felle beschäftigt.

Die 6 Erkrankungsfälle zeigen deutlich, daß für die Arbeiter weniger Gefahren bestehen bei dem Auspacken und dem Transport der trockenen Felle, als vielmehr nachdem das Einweichen der Felle erfolgt und dadurch der schlummernde Milzbrandbacillus geweckt worden ist.

Die unter Ziffer 2 und 3 der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten vom 25. Januar 1899 I. J. 73 verlangten Sicherheitsmaßnahmen bedürften daher nach meinem Dafürhalten einer Abänderung bezw. der gänzlichen Aufhebung, zumal die Bestimmungen der Lederindustrie-Berufsgenossenschaft vom 11. September 1908, gebilligt vom Reichsversicherungsamt Berlin, im großen und ganzen dieselben Bestimmungen enthalten, aber in einem Punkte z. B. kollidieren. Der § 13b der Berufsgenossenschaft verlangt nämlich im Abs. 3: Zum Tragen der Häute sind den Arbeitern „Schutzkappen“, die auch den Nacken und die Schulterblätter bedecken, in ausreichender Zahl und guter Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen, während unter Ziffer 4 der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten zu diesem Zwecke waschbare „Kittel“ gefordert werden.

Wie ich mich überzeugt habe, sind in der Fabrik Schutzkappen der von der Berufsgenossenschaft geforderten Art vorhanden, sie werden jedoch von den Arbeitern nicht benutzt. Da in dieser Betriebsabteilung Erkrankungen durch Milzbrand noch niemals vorgekommen sein sollen, so

braucht dieser hier angenommenermaßen bestehenden Gefahr m. E. nicht mehr die Wichtigkeit beigemessen werden, welche diesem Punkte der Gefahr bisher beigemessen worden ist.

Da nunmehr also erwiesen zu sein scheint, daß der Milzbrandbacillus durch die Aescher (das ist die Behandlung der rohen Häute im Haar, in einem Behälter von 1 × 1,8 × 3,6 cbm Inhalt, welcher gefüllt ist mit Wasser, dem 2—3 Ztr. Kalk und 10 Pfd. Arsen hinzugesetzt sind), in welchem die Häute etwa 18—20 Tage liegen bleiben, nicht getötet wird, so wird sich die Infektionsgefahr in diesem Teile nicht beseitigen lassen, da alle Desinfektionsmittel aus Betriebsrücksichten hier unanwendbar sind.

Zur Bekämpfung dieser Erkrankungsgefahren sind den Arbeitern dieser Fabrik Belehrungsvorschriften, betr. die Entstehung und Bekämpfung der Milzbranderkrankung, behändigt und außerdem in allen Betriebsräumen Tafeln ausgehängt, welche die Bilder enthalten, an denen man den Anfang und das Fortschreiten der Krankheit erkennen kann.

Arbeiteraufenthalts- und Speiseräume sind an verschiedenen Stellen des Betriebes vorhanden und in sauberem Zustand gehalten.

Die Meister achten mit scharfem Blick auf Pusteln und Geschwüre, die sich bei den Arbeitern zeigen, und veranlassen alsdann die sofortige Vorstellung beim Arzte, welcher das Weitere verfügt.

Da Waschvorrichtungen in den Arbeiteraufenthaltsräumen und Douchen in der großen Arbeiterspeiseanstalt in ausreichender Zahl vorhanden sind und auch von den Arbeitern angeblich gern benutzt werden, so ist m. E. von seiten der Firma alles getan, was in ihren Kräften steht, um nach menschlichem Ermessen diesen Gefahren tunlichst vorzubeugen."

Aus dem Gutachten des Herrn Kreistierarztes verdient hervorgehoben zu werden, daß auch er gerade die aus dem Auslande kommenden Felle als eine dauernde Quelle für neue Milzbrandinfektionen bezeichnet. Es heißt dann weiter:

„Leider ist es bis jetzt nicht gelungen, eine Methode ausfindig zu machen, die von Milzbrandkadavern herstammenden Häute vor der Verarbeitung als solche zu erkennen. Als Merkmal können höchstens Blutdurchtränkungen der Unterhaut (der Fleischseite des Felles) als verdächtig in Betracht kommen; da die getrockneten Felle jedoch mindestens ein halbes Jahr (seit dem Tode des betreffenden Tieres) getrocknet und nachher verschickt werden, so sind solche ehemaligen, blutigen Stellen nur schwer und unsicher als solche zu erkennen. Ich habe eine große Anzahl von Häuten besichtigt, bin jedoch nicht in der Lage, mit annähernder Sicherheit die verdächtigen Häute als solche zu erkennen. Eine Untersuchung der getrockneten Häute vor ihrer Verarbeitung bietet somit wenig Aussicht, die von milzbrandkranken Tieren stammenden Felle mit Sicherheit zu ermitteln. Bei den den Fellen anhaftenden Milzbrand-Keimen handelt es sich nicht um Milzbrandbazillen, da die Bazillen durch Austrocknung, selbst in dicken Gewebs- und Blutschichten in 4—5 Wochen vernichtet werden. Beim Trocknen der Felle entwickeln sich unter der Einwirkung des Sauerstoffes der Luft Sporen. Diese Sporen sind aber viel widerstandsfähiger als die Bazillen selbst; sie sind in getrocknetem Zustande noch nach vielen Jahren wirksam. Kommen diese Sporen nun in für sie günstige Lebensbedingungen, und hierzu gehört in erster Linie Feuchtigkeit, so keimen sie wieder zu Bazillen aus und sind wieder imstande, Milzbrand zu erzeugen. Bezüglich der Tenazität der Milzbrandsporen ist experimentell nachgewiesen, daß dieselben auch nicht durch das Salzen der Häute getötet werden; in frischer Kalkmilch blieben sie noch nach 125 Tagen lebensfähig. Aus diesem biologischen Verhalten ergibt sich, daß der Gerber-Prozeß, wie er auch in der Kirner Fabrik gehandhabt wird, nicht imstande ist, die Milzbrandsporen zu töten und somit die Infektionsgefahr für die Arbeiter aufzuheben. Mit dem eigentlichen Gerben und dem Einweichen der Felle ist die größte Gefahr für die Arbeiter verbunden. In Uebereinstimmung hiermit steht die Tatsache, daß von den Arbeitern, welche nur mit den trockenen Fellen zu tun haben, noch keiner an Milzbrand erkrankt ist. Sämtliche er-

krankten Arbeiter waren bei der weiteren, feuchten Bearbeitung der Felle tätig, und zwar ohne Unterschied, ob vor oder nach der mehrwöchigen Beize mit Kalk und Arsenik. Theoretisch wäre die Milzbrandinfektionsgefahr nur zu bekämpfen, wenn die trockenen Felle vor ihrer weiteren Bearbeitung in einer Desinfektionsflüssigkeit eingeweicht würden, welche auch die so resistenten Milzbrandsporen mit Sicherheit tötet. Als solche Desinfizientien sind bekannt in erster Linie Sublimat (1 : 1000), Kreolin, Chlor, Brom und Jod. Wie weit der Anwendung dieser Mittel technische Schwierigkeiten entgegenstehen, entzieht sich meiner Beurteilung."

Wenn wir uns zum Schlusse fragen, wie wir der Entstehung solcher für die Arbeiter doch recht gefährlichen Erkrankungen in Gerbereien, besonders solcher, die ausländische Felle beziehen, verhüten können, so scheinen mir in erster Linie auch die Arbeiter auf die Möglichkeit der Entwicklung solcher Pusteln hingewiesen werden zu müssen, damit sie selber achtgeben und im Beginn der Erkrankung zu ihrem Arzte gehen. Wer aus eigener Praxis weiß, wie sehr manche Arbeiter Leiden verschleppen, ehe sie Hilfe suchen, der wird die Möglichkeit zugeben, daß auch von Gerberei-Arbeitern die Entwicklung einer malignen Pustel längere Zeit ertragen wird, und daß auf diese Weise der günstige Zeitpunkt zu operativer Behandlung versäumt wird. Speziell in unseren Fällen ist der letale Ausgang der ersten, und die glückliche Heilung der sechs folgenden Fälle bemerkenswert und äußerst lehrreich.

Besonders hervorgehoben sei noch, daß die Diagnose auch bakteriologisch einwandfrei durch die Untersuchung des Königl. Medizinal-Untersuchungs-Amts zu Coblenz (Vorsteher: Kreisarzt Dr. Hilgermann) sichergestellt wurde, und daß im Blute der Nachweis des Milzbrandbazillen in keinem Falle gelang, wohl aber in den exzidierten Gewebestückchen.

Während des Druckes meiner Arbeit ist leider ein neuer Milzbrandfall vorgekommen, der auch nach wenigen Tagen zum Tode geführt hat.

Die Affektion bestand in einer kleinen, höchstens 10 pfennigstückgroßen Milzbrandpustel an der linken Seite des Halses mit typischem schwarzen Zentrum. Von da erfolgte die Infiltration der Halslymphdrüsen und die Allgemeininfektion mit rapider Schnelligkeit, die auch trotz der sofort vorgenommenen Behandlung durch Dr. Coester (Exzision; Jodtinktur) den Tod veranlaßte.

In diesem Falle wurde die Sektion der Leiche 20 Stunden post mortem ausgeführt und folgender Befund festgestellt:

Mittelgroße, kräftige, männliche Leiche mit wenig hellroten Totenflecken in den abhängigen Teilen. Totenstarre noch vorhanden und sehr intensiv. Muskulatur des Brustkorbes tief dunkelrot und fest.

Beide Pleurahöhlen frei von Flüssigkeit; Lungen nirgends adhärent. Rechter Mittel- und Unterlappen stark ödematös; ebenso der linke Unterlappen. Ränder beider Oberlappen mäßig oedematös. Lungen sonst ohne Veränderung.

Herzbeutel frei von Flüssigkeit. Das linke Herz ist fest kontrahiert, das rechte gänzlich schlaff; im r. Herzwinkel wenig dunkelrotes, flüssiges Blut; keine Speckgerinnsel; l. Herz völlig leer; Klappen intakt; an den Rändern keine Spur von Ablagerungen. Milz 15,5 cm lang, 10 cm breit, 3,5 cm hoch; auf dem Durchschnitt stark zerfließend, dunkelrot, fast schwarz, matschig. Nieren, wie alle Organe, blutreich, sonst ohne Besonderes.

An der linken Seite des Halses zwischen Kieferwinkel und Schlüsselbein in der Mitte findet sich ein ovaler Hautdefekt von 10 Pfennigstückgröße,

dessen Lage einer bei Beginn der Erkrankung ausgeführten Exzision der Milzbrandpustel entspricht. Der Grund dieses flachen Defektes ist trocken und blaß, und zeigt nichts Bemerkenswertes. Bei der Herausnahme dieser Stelle zeigt sich hinter ihr eine kirschkerngroße, derbe, auf dem Durchschnitt dunkelrote Drüse. Weiter nach dem Kieferdeckel zu finden sich noch 3 andere Drüsen von derselben Beschaffenheit und Größe.

Der nachträglich noch herausgenommene Magen ist stark erweitert; enthält aber nur etwas blutig gefärbten Schleim. Die Schleimhaut ist geschwollen und dunkelrot in großer Ausdehnung.

Von einer Sektion der anderen Organe mußte ich Abstand nehmen, da die wegen der aufgesprungenen Hände zum Schutz benutzten Gummihandschuhe ein weiteres Hantieren infolge ihrer Glätte unmöglich machten.

Als direkte Folge der Erkrankung läßt sich demnach die Veränderung der Milz und des Magens und die außergewöhnlich starke Totenstarre erkennen. Schon während der letzten Stunden intra vitam bestand eine hochgradige Extremitäten- und Kaumuskelstarre.

Die Zerfließbarkeit der Milz ist nicht als Fäulnis zu betrachten.

Tätigkeitserweiterung des Kreisassistenzarztes auf dem Lande.

Von Dr. **Abramowski**, Kreisassistenzarzt in Gilgenburg (Ostpr).

Εἷς οἰωνὸς ἄριστος ἀμύνεσθαι περὶ πάτρης.
Ilias 12, 243.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß wir bei der Bekämpfung der Tuberkulose neben dem guten Willen und der Hingabe an die edle Sache vor allen Dingen Arbeitskräfte brauchen. In den Städten mit ihren Fürsorgestellen, ihrer großen Anzahl diesbezüglich geschulter Gemeindeschwestern und der Wachsamkeit der Kreisärzte ist wahrscheinlich in genügender Weise gesorgt — ich kann mir darüber kein Urteil anmaßen, da mir die Erfahrung fehlt —; auf dem platten Lande aber, zum wenigsten hier im Osten, ist dies nicht der Fall.

Dem auf dem Lande sitzenden prakt. Arzte fehlt es an Zeit und Interesse, sich um Fragen der Hygiene und Volkswohlfahrt zu kümmern, und dann ist es ja auch nicht seines Amtes. Dahingegen wird die Arbeitskraft und das Wissen des Kreisassistenzarztes nach meinem Dafürhalten und meiner allerdings noch sehr jungen Erfahrung in dieser Hinsicht viel zu wenig ausgenutzt und herangezogen. Damit will ich nicht dafür plaidieren, daß er bei der Seuchenbekämpfung in den Vordergrund treten soll, dazu fehlt es ihm doch oft an Erfahrung; denn er muß in dieses Gebiet erst allmählich vom Kreisarzte eingeführt werden. Aber zur Bekämpfung der Tuberkulose und zu derjenigen des Krebses, soweit von einer solchen die Rede sein kann, ferner zur Belehrung auf dem Gebiete der Säuglingsernährung und -Pflege sollte der Kreisassistenzarzt mehr herangezogen werden; es würde sich daraus eine dem Staate nützliche und ihn selbst befriedigende Tätigkeit ent-

wickeln. Zunächst die Tuberkulosebekämpfung. Der Kreisarzt hat die Meldekarte über einen Todesfall an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erhalten und ordnet nun die Desinfektion an; damit ist die Sache erledigt. Jetzt sollte der Kreisassistenzarzt Auftrag erhalten, sich nach dem betreffenden Dorfe zu begeben und die Verhältnisse zu untersuchen, wobei sich ihm oft folgendes als Beispiel gewähltes Bild entrollen würde: Der Vater ist soeben gestorben, die von ihm infizierte Mutter hat fünf Kinder allein zu versorgen, davon husten zwei, eins ist skrophulös, zwei sind noch resistent geblieben. Ich will hier nun nicht entscheiden, was zu geschehen hat, ob die Mutter in einem Sanatorium untergebracht werden soll und was mit den Kindern geschehen soll, dazu mag später der Kreisarzt nach Anhörung seines Assistenten die Initiative ergreifen; dieser aber soll bereits Umschau gehalten haben, ob die Gemeinde, der Vaterländische Frauenverein oder andere Körperschaften materielle Hilfe leisten wollen und dieses Material soll er dem Kreisarzt an die Hand geben. Vor allen Dingen aber soll er der betreffenden Familie, wenn weiter nichts geschehen kann, wie das ja sehr oft leider der Fall sein wird, die entsprechende Belehrung für ihr ferneres Verhalten angedeihen lassen.

Was nun den Krebs anbelangt, so hört man oft von einem Kollegen, daß er hier oder dort einen Fall von Magen- oder Uteruskrebs oder Krebs eines anderen Organs in Behandlung hat, ohne nähere Auskunft über die die Statistik interessierenden Facta geben zu können. Da müßte sich der Kreisassistenzarzt sogleich an Ort und Stelle begeben und den Tatbestand aufnehmen, z. B. steht das Krebshaus auf sumpfigem Wiesengrund bezw. in dessen Nähe, oder wie sind sonst die Bodenverhältnisse, ist die Wohnung feucht, ist sie unterkellert, wie sind die Brunnenverhältnisse und dergl. mehr. Alles dieses ist für die Krebsstatistik, speziell für die Eruierung über das endemische Vorkommen von Krebs von der größten Wichtigkeit und dem Kreisarzte beim Abfassen des Jahresberichts gewiß willkommen. Ferner gestattet es seine Zeit, auf allen Dörfern seines Bezirks Vorträge über Tuberkulose, Krebs, Alkoholmißbrauch und Säuglingsernährung in der Schule oder in dem Gemeindehause zu halten. Da diese Zeilen nur im Sinne eines Hinweises gemeint sein sollen, will ich mich auf Beispiele beschränken. Ein solcher Vortrag sollte etwa lauten: Wie schützen wir unsere Kinder vor der Tuberkulose? oder: Die Tuberkulose ist eine ansteckende Hauskrankheit, bei der es vor allen Dingen auf Reinlichkeit ankommt, oder: Worin besteht der Nutzen der Desinfektion nach einem Todesfall an Tuberkulose etc. Bezüglich des Krebses müßte den Leuten gesagt werden, daß jeder Mann, der in einem bestimmten Alter ohne einen Grund dafür zu wissen, den Appetit verliert und abmagert, sofort zum Arzte gehen muß, daß jede Frau, die ihre Regel verloren hat und dieselbe plötzlich scheinbar wieder bekommt, mit der Möglichkeit eines Gebärmutterkrebses rechnen muß. Bei diesen Gelegenheiten ist ferner über die Schädlichkeiten des Alkoholmißbrauches

zu sprechen, und auch ein kleiner Vortrag über Säuglingsernährung zu halten. Das gesprochene Wort wirkt tausendmal mehr als alle Merkblätter, die gerade in ihrem Bestreben, in ihrer Ausdrucksweise sich auf das Bildungsniveau der Leute zu stellen, in eine gekünstelte Redeweise verfallen und auf viel zu kurzem Raume viel zu viele Gedanken zusammendrängen. Desgleichen muß das Thema den einfachen Geistern breit und mundgerecht vorgetragen und eventuell an lebenden Beispielen erläutert werden. Man kann dergleichen ja auch bei Gelegenheit der Impfung vortragen, doch ist dabei daran zu denken, daß die Gemüter der Mütter hierbei viel zu erregt sind, um einem anderen Gegenstande Aufmerksamkeit schenken zu können.

Eine geringe Reiseentschädigung würde den Kreisassistenzarzt zu allen diesen gemeinnützlichen Bestrebungen in den Stand setzen; er würde viel Neues hinzulernen und nach Ablauf seiner Tätigkeit segensreichere Spuren in seinem Wirkungskreise hinterlassen, als dies bislang der Fall zu sein pflegt.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Blutuntersuchungen an Vergifteten mit besonderer Berücksichtigung der Sublimatvergiftung. Von E. Rica-Barberis-Turin. Giornale delle R. Accademia di Medicina di Torino; 1909.

Verfasser hat Blutuntersuchungen in 15 Vergiftungsfällen ausgeführt. Als Gift war in 10 Fällen Sublimat, in je einem Falle Salizylsäure, Schwefelsäure, Salzsäure, Alkohol und Chinin genommen worden.

Hyperleukozytose, die auch in den leichten Fällen nicht fehlt, hat fast den Wert eines diagnostischen Zeichens, mit dessen Hilfe Simulation ausgeschlossen werden kann. Im Durchschnitt wurden 14—15000 weiße Blutkörperchen pro ccm gefunden. Die Höchstzahl betrug 43400. Der Grad der Leukozytose ist abhängig von der Menge des eingeführten Giftes, nicht von der Schwere des Krankheitsbildes. Sie tritt sofort nach Resorption des Giftes ein und erreicht schon 2½—3 Stunden nach der Einnahme der Medikamente Werte von 16600—18200. In erster Linie sind die neutrophilen Leukozyten vermehrt. Auch die Zahl der Uebergangsformen ist erhöht.

Die Lymphozyten sind anfangs nicht vermehrt. Mit dem Nachlassen der Vergiftungserscheinungen nimmt ihre Zahl zu. In tötlich verlaufenden Fällen tritt manchmal terminale Lymphopenie auf. Der Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen sind oft vermehrt. Es handelt sich um scheinbare Vermehrung infolge Wasserverlust des Blutes, der besonders durch profuse Stuhlentleerungen herbeigeführt wird. Die Veränderung der Alkaleszenz des Blutes geht den Schwankungen des Hämoglobingehalts parallel. Die eosinophilen Zellen sind vermindert oder fehlen ganz, so lange Krankheitserscheinungen bestehen. Vor Eintritt der Genesung beobachtet man Hypereosinophilie. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber einige bei einer Kali chloricum-Vergiftung erhobene Blutbefunde. Von Dr. F. Lange-Cöln. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 51.

Während der 8tägigen Beobachtung des ad exitum gekommenen Falles wurde ständig Leukozytose konstatiert. Die Zahl der roten Blutkörperchen nahm stets ab. Vom zweiten Tag der Vergiftung an verloren zahlreiche Erythrozyten ihr gesamtes Hämoglobin. Vom dritten Tage an zeigten sie basophile Körnelung; da gleichzeitig die Polychromatophilie stärker wurde und die Normoblasten an Zahl zunahmen, legt Verfasser die basophile Körnelung

zu gunsten der Regenerationstheorie aus. Für den letalen Ausgang des Falles macht er die Niereninsuffizierung verantwortlich; für diese sprachen exzessive Gefrierpunktserniedrigung und die hohen Werte des Retentionsstickstoff.

Rpd. jun.

Ueber den diagnostischen Wert der Blutuntersuchung bei Bleivergiftung. Von Priv.-Doz. Dr. P. Schmidt in Leipzig. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Ein sehr wertvolles diagnostisches Merkmal der Bleivergiftung ist basophile Körnelung von roten Blutkörperchen, die einfach in alkoholgehärteten Ausstrichpräparaten bei kurzer Färbung mit verdünnter Methylenblau- oder Azur-Lösung nachzuweisen ist. Da sie unter Umständen bei Anaemie oder auch bei Gesunden in geringem Umfang auftritt, muß eine Grenzzahl angenommen werden, die praktisch auf 100 gekörnelte pro 1 Million Erythrozyten festgestellt wurde. Diese Zahl wird schon in Frühstadien der Krankheit gefunden, wenn keinerlei Zeichen vorhanden sind; bei schweren Erkrankungen, aber auch bei solchen, die noch völlig latent sind, werden hohe Zahlen konstatiert. Schmidt legt gerade besonderen Wert auf die Feststellung „gesunder Bleiträger", d. h. solcher Personen, die chemisch vergiftet sind, aber noch keine Symptome zeigen, um sie unter ständiger Kontrolle zu halten und dem Ausbruch der Krankheit vorzubeugen. Ferner ist das Diagnosticum besonders wichtig, um die „Bleihysterischen", d. h. diejenigen, die sich einbilden, krank zu sein, von den wirklich kranken auszuscheiden und unnötige Aufwendung an Kosten zu vermeiden. In zweifelhaften Fällen muß eine chemische Untersuchung des Blutes (300 ccm) vorgenommen werden.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Einfluss der Fäulnis auf die Zerstörung des Zyankaliums. Von Gebhard Horn. Inaugural-Dissertation; Gießen 1909.

Während man aus frischen Organen beinahe alles zugesetzte Zyankalium wieder erhält, treten bei längerem Liegen der Organe Verluste auf. Diese Differenz beträgt bei Verwendung von Leber nach 24 Stunden bereits 42 %, um in acht Tagen die Höhe von 68 % zu erreichen. Einen geringeren Verlust zeigen Muskulatur, Gehirn, Niere und Blut. Die größte Umsetzung von Zyankalium findet in den ersten 24 Stunden statt.

Es ergab sich, daß einerseits das Organgewebe selbst die Fähigkeit besitzt, Zyankalium, zu zerstören, und daß anderseits infolge der Fäulniswirkung eine Verminderung der Giftmenge eintritt. Die Zerstörung durch das Organgewebe beträgt etwa ein Fünftel des Zyankaliums. Bei Verwendung frischer Leber wurde allerdings auch ein beträchtlicher Verlust bis 50 % erhalten. Bei Ausschluß der Fäulnis durch Thymolzusatz steigt die Zyankaliumzerstörung in den nächsten sieben Tagen nicht weiter an. Durch die Fäulnis werden 55 % bis 61 % des Giftes in einer Woche zerstört.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Entstehen in Arsenleichen durch die Fäulnis gasförmige Arsenverbindungen? Von J. Marshal, Professor der Chemie und Toxikologie und L. A. Ryan, Demonstrator. Medical Bulletin of the University of Pennsylvania; 1909 Juli.

Die Verfasser untersuchten Gewebsstücke von Menschen und Tieren, die an Arsenvergiftung gestorben waren. Es ergab sich, daß durch den Fäulnisprozeß weder Arsenwasserstoff, noch auch gasförmige organische Arsenverbindungen gebildet wurden. Man darf daraus schließen, daß Arsenleichen auf dem Wege der Verflüchtigung einen Verlust ihres Giftgehalts nicht erleiden.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Arsenvergiftung durch arsenhaltiges Konfekt. Von J. R. Hutchinson, Assistant Medical officer of health, Manchester. Public health; Januar 1910, XXIII, Nr. 4.

Die Schilderung ist bemerkenswert schon aus dem Grunde, weil die chemischen Untersuchungen von Prof. Délépine in sehr ingeniöser Weise

durchgeführt wurden, demselben Chemiker, der bei der berühmten Biervergiftungsepidemie von 1900 in Manchester in erster Linie tätig war.

Zur Kenntnis des Medizinalbeamten kamen 62 Fälle von Vergiftung nach dem Genuß von Zuckerzeug; 56 waren schulpflichtige Kinder, 5 waren jünger, 1 Fall betraf die Mutter eines der Kinder. Gewöhnlich waren nur 1—4 Zuckerplätzchen gegessen worden; nach etwa 1 Stunde traten Erbrechen, Bauchschmerz, Durchfall, allgemeines Krankheitsgefühl ein; indessen erholten sich die Kinder alle noch am selben Tage oder am nächsten Tage wieder vollständig.

Das von Prof. Délépine nachgewiesene Arsen fand sich gleichmäßig — sowohl in dem harten Kern als der weicheren Oberfläche solcher Bonbons aus einer bestimmten Fabrik, die feucht und klebrig waren — verteilt und zwar in einer Menge von 13 Teilen auf 10000. Einige der größeren Bonbons, die etwa 3 g ($^1/_{10}$ Unze) wogen, dürften wahrscheinlich bis 3 mg ($^1/_{10}$ gran) Arsenik enthalten haben.

Woher das Arsen stammte, ließ sich nicht eruieren. Délépine hielt es für möglich, daß eine arsenhaltige Traubenzuckerlösung zur Fabrikation benutzt worden sei. Für die Vergiftungserscheinungen durch arsenhaltiges Bier im Jahre 1900 mußte ebenfalls Glykose verantwortlich gemacht werden. Die größte damals von ihm gefundene Arsenmenge war $6^1/_2$ gran auf das Pfund, während Prof. Campbell Brown 9 gran pro Pfund nachweisen konnte.

Dr. Mayer-Simmern.

Beitrag zur Kenntnis der chronischen Arsenvergiftung durch Tapeten und Möbel. Von E. A. Zegers-Verhoeven. Dissertation. Amsterdam 1909.

Tapeten und Möbel sind häufig die Ursachen chronischer Arsenvergiftungen geworden, ohne daß bislang die Frage völlig geklärt ist, ob die gasförmigen oder die staubförmigen Arsenverbindungen hierfür verantwortlich zu machen sind.

Verfasser experimentierte mit Mäusen, die in arsenhaltiger Atmosphäre über einer mit Liq. Fowleri benetzten Kartoffelkultur von Pennicillium brevicaule wochenlang gelebt hatten. Jede Woche wurde, außer einer Kontrollmaus, ein Versuchstier getötet. Die Mäuse wurden auf ihren Gehalt an Arsen untersucht und zwar Haut, Haare und Pfoten gesondert von dem übrigen Körper. Die überlebenden Tiere waren nach 28 Tagen ebenso munter wie die Kontrollmäuse.

Der Gehalt der Kontrollmäuse betrug durchschnittlich pro Gramm 2,821 mg As_2O_3, im Vergleich zu 1,741 mg As_2O_3 der As-Mäuse. Aus Haut, Haaren und Pfoten der As-Mäuse konnte trotz des erheblich geringeren Gewichts dieses Anteils beträchtlich mehr Arsen gewonnen werden, als aus dem übrigen Körper.

Im Einklang mit den negativen Tierversuchen steht das Ergebnis der Ermittlung der Menge As_2O_3, welche Pennicillium brevicaule in einer gegebenen Zeit verflüchtet. In der ersten Woche wurden 0,06 mg, in der zweiten Woche 0,03 mg, in der dritten Woche 0,01 mg As_2O_3 verflüchtet, in 21 Tagen also insgesamt 0,1 mg As_2O_3.

In Uebereinstimmung mit Abel und Buttenberg fand Verfasser als kleinste Menge Arsen, aus welcher durch Pennicillium brevicaule noch ein wahrnehmbarer Knoblauchgeruch entwickelt wurde, 0,001 mg.

Die Untersuchungen führten Verfasser zu der Schlußfolgerung, daß chronische Arsenvergiftungen durch Tapeten und Möbel nicht auf gasförmige Arsenverbindungen zurückzuführen sind, sondern auf As-haltigen Staub.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Chronische Pilokarpinintoxikation. Von Prof. Dr. Elschnig-Prag. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 51.

In einer größeren Anzahl von Fällen, bei welchen wegen Glaukom lange Zeit Pilokarpin verabreicht worden war, wurde zunehmende Nervosität, Reizbarkeit, Blutwallungen nach dem Kopfe, Erbrechen, unruhiger Schlaf u. s. w. beobachtet. Aussetzen des Mittels brachte die Erscheinungen prompt zum Verschwinden. Bei längerem Gebrauch scheint Ueberempfindlichkeit gegen das

Mittel einzutreten; auch dürfte eine gewisse Prädisposition existieren. Die Intoxikation entsteht durch Aufnahme des Pilokarpins in das Blut oder durch Aufsaugung im Magen. Rpd. jun.

Massenvergiftung der französischen Besatzung von Hanoi durch Datura. Von Boyé. Ann. d'hyg. et de méd. colon.; Januar 1910.

Am 28. Januar 1908 wurde fast die gesamte europäische Besatzung von Hanoi das Opfer einer Verschwörung, welche den Zweck hatte, die Soldaten zunächst kampfunfähig zu machen und dann alle Franzosen zu töten. Jedoch gelangte nur der erste Teil des Komplotts zur Ausführung, da die Kommandanten auf ihrer Hut waren.

Die Verschwörer bedienten sich der in Tonking sehr verbreiteten Datura dassiflorum. Es wurde eine Abkochung der Droge gewählt, deren Stärke ausreichte, Delirien zu erzeugen, ohne den Speisen einen unangenehmen Geschmack zu verleihen. Eine halbe Stunde nach Beendigung der Abendmahlzeit traten die ersten Krankheitserscheinungen auf: Gesichtsröte, Redelust, Pupillenerweiterung, Delirien, Halluzinationen. Der eine sah sein Bett mit Ameisen bedeckt, der andere flüchtete auf einen Baum vor einem imaginären Tiger, ein anderer legte sein Gewehr an auf eingebildete Fliegen, ein anderer stieg wiederholt vom Zweirad, weil er den Eindruck hatte, daß es sich nicht vom Fleck bewege. Die meisten machten den Eindruck von Betrunkenen, die von einem reichlichen Mahle kamen. Viele Soldaten kehrten erst am nächsten Tage wieder zur Kaserne zurück. Der Exzitation folgte am anderen Morgen eine allgemeine Erschöpfung. Todesfälle kamen nicht vor.

Dr. Revenstorf-Breslau.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Zur Tuberkulinbehandlung der Paralytiker. Von Prof. Dr. Pilcz-Wien. Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift; Bd. 11, Nr. 49.

Die Idee v. Wagners-Wien, durch künstliche Fiebersteigerungen mittels Tuberkulininjektionen einen heilenden Einfluß auf den Verlauf der progressiven Paralyse auszuüben, hat Pilcz durch eine ausgedehnte Reihe von Versuchen erprobt. Er injizierte Anstaltspatienten dauernd Tuberkulin in Gaben bis zu 0,3 g; daneben beobachtete er eine gleiche Reihe von Paralysen, die ohne Tuberkulininjektionen verliefen. Schon bei dem Anstaltsmateriale, das doch vorwiegend aus weit fortgeschrittenen Fällen besteht, lehrte die Statistik einen erheblichen Vorteil der Tuberkulininjektionen. Bei frischen Fällen, die in die ambulatorische Behandlung von Nervenärzten kommen, sollen die Erfolge noch erheblich glänzender sein. Pilcz teilt auch den merkwürdigen Fall einer völligen Heilung von frischer Dementia praecox im unmittelbaren Anschluß an eine Tuberkulinkur mit. Die Versuche von Pilcz ermutigen jedenfalls den praktischen Arzt, insbesondere den Nervenarzt, bei beginnenden Paralytikern, vielleicht auch bei anderen frischen Geisteskrankheiten einen Versuch mit hohen Tuberkulininjektionen zu machen. Bei der therapeutischen Hilflosigkeit, mit der wir den prognostisch infausten Geisteskrankheiten gegenüberstehen, sind solche Versuche allen Aerzten dringend zu empfehlen. Und wäre es auch nur, um ein ausgedehntes statistisches Material zu sammeln! Dr. Fritz Hoppe-Willenberg.

Ueber chronisch-manische Zustände. Von Dr. Paul Nitsche, Oberarzt in Dresden. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Bd., H. 1.

Eine einheitliche Schilderung des Symptomenbildes der chronischen Manie zu geben, ist nicht möglich. Es gibt verschiedene Typen chronisch-manischer Zustände, die sich aber im wesentlichen nur durch den Verlauf und den Grad der Störungen unterscheiden. Die zwischen ihnen bestehenden symptomatischen Unterschiede lassen sich zurückführen auf die Vielgestaltigkeit des manischen Symptomenkomplexes überhaupt. Es sind aber doch einige Merkmale festzustellen, die sich anscheinend häufiger bei chronisch verlaufenden als bei akuten Formen finden. Besonders ist hier das Zurücktreten der motorischen Erregung, das Ueberwiegen der räsonnierenden und querulierenden Stimmungsnüancen, sowie die Bedeutungslosigkeit etwaiger Verfolgungsideen gegenüber den Renommistereien und wirklichen Größenideen zu erwähnen.

Häufig ist den Kranken ein querulatorischer Zug zu eigen, während eine markante Ideenflucht nur in den deutlichen psychotischen Zuständen vorkommt.

Bei vielen Fällen spielen erbliche Belastung und sichtliche Schwankungen in der Intensität der manischen Symptome eine große Rolle. Ueber die Häufigkeit und die Prognose chronisch-manischer Zustände können bestimmte Angaben nicht gemacht werden, weil solche Kranken, namentlich die leichten Fälle, verhältnismäßig selten in die Anstalten kommen. Gerade die leichten Formen, die Fälle von konstitutioneller Erregung, scheinen recht häufig zu sein. Zum Psychiater kommen sie wohl erst dann, wenn die Patienten in ernstere und dauernde Konflikte geraten. Die chronischen ausgesprochen psychotischen Formen dagegen sind offenbar ziemlich selten.

Dr. Többen-Münster.

Ueber periodische Indikanurie beim manisch-depressiven Irresein. Von Oberarzt Dr. Taubert-Lauenburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 3,

Die Untersuchungen des Verfassers erstrecken sich auf 4 Fälle zirkulären Irreseins, die alle während der manischen Phase eine erhebliche und andauernde Vermehrung des Indoxyls im Harn aufwiesen, während sowohl die freien Intervalle, als auch die Depressionszustände frei von einer deutlichen Indoxylurie waren. In einem fünften Falle konnte bis jetzt nur eine langdauernde manische Erregung beobachtet werden; es ließen sich da niemals auch nur Spuren von Indoxyl nachweisen. Die Indikanausscheidung trat meistenteils gleichzeitig mit dem Einsetzen der manischen Erregung ein, einige Male 10—12 Stunden früher, so daß bei dem Kranken, der noch eine tiefe Depression hatte, das manische Stadium vorausgesagt werden konnte, das dann auch richtig eintrat. Nach Ansicht des Verfassers besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Stoffwechselanomalie und Zentralnervensystem. Und zwar sind wahrscheinlich Indikanurie und Psychose resp. Erregung zwei parallel verlaufende Erscheinungsreihen, die ihre gemeinsame Wurzel in der unbekannten Ursache des manisch-depressiven Irreseins haben. Daß die Indikanurie nicht durch eine durch Bakterientätigkeit und Eiweißfäulnis im Darmkanal bedingte Stoffwechselstörung hervorgerufen wurde, ließ sich in allen Fällen einwandfrei nachweisen. Rpd. jun.

Zur Frage der Entartung und des Entartungsirreseins. Von Privatdozent Dr. G. Voß in Greifswald. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 1.

Voß betont mit Recht, daß unsere Kenntnisse von Entartung und Vererbung noch nicht so sicher sind, daß bestimmte Gesetze sich formulieren lassen. Man muß im Einzelfall mit der Annahme einer erblichen Belastung und Degeneration sehr vorsichtig sein. Bei den auf dem Boden erblicher Disposition entstehenden Psychosen darf die Bedeutung exogener Ursachen nicht übersehen werden, auch im Interesse einer wirksamen Prophylaxe.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Dementia praecox auf dem Boden der Imbezillität. Von Dr. W. Plaskuda, Arzt an der Brandenburgischen Idiotenanstalt Lübben N. L. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Bd., 1. H.

1. Die Dementia praecox, wenn sie sich auf dem Boden eines angeborenen leichten Schwachsinns entwickelt, zeigt keine besonderen klinischen Eigentümlichkeiten im Verlauf und Ausgang.
2. Vorwiegend sind hebephrenische und katatonische Formen.
3. Der Verlauf ist ausnahmslos ein sehr schwerer.
4. Diese Fälle stellen eine Sondergruppe dar, die mit den Frühformen des Jugendirreseins nichts zu tun hat. Dr. Többen-Münster.

Die vorbereitenden Ermittelungen beim Jugendgerichts- und Fürsorgeverfahren. Von Dr. Cimbal-Altona. Zentralblatt für Vormundschaftswesen, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung; 1910.

Wie die allgemeine Erfahrung die Notwendigkeit gezeigt hat, das Strafverfahren gegen Jugendliche von dem gegen Erwachsene abzusondern, so muß auch das Ermittelungsverfahren ein ganz anderes und viel sorgfältigeres sein. Die Voruntersuchung ist im Verfahren gegen Jugendliche das Wichtigste; sie

muß alles Tatsächliche zutage fördern, so daß auf ihrem Grund schon die sicher nicht straffähigen Elemente vor der Verhandlung ausgeschieden werden können. Eine solche Voruntersuchung soll nach Ansicht des Verfassers gemeinsam mit der Staatsanwaltschaft von Waisenämtern, privaten Verbänden, Psychiatern und Pädagogen betrieben werden, die für ihre Aufgaben besonders geschult sein müssen, und deren Ermittelungen nach einheitlichen Gesichtspunkten zu geschehen haben. Dieses ist eine äußerst wichtige Forderung, denn gerade eine derartige Voruntersuchung erfordert unendlich viel Takt und Sachkenntnis, wenn man gute und glaubwürdige Resultate erzielen will. Verfasser gibt dann einen kurzen Ueberblick über die Ursachen und Motive jugendlicher Verbrecher und weist auf die Notwendigkeit hin, daß im Falle der Fürsorgeerziehung die Verteilung der verschiedenen Verbrechergruppen nach psychologischen Gesichtspunkten geschehen muß, damit sie sich nicht gegenseitig schlecht beeinflussen. Besonders warnt er mit vollem Recht vor der gemeinsamen Unterbringung verbrecherischer und psychopathischer Charaktere. Nach seinen Erfahrungen können die leicht Schwachsinnigen in Pflege ihrer eigenen Familie bleiben; sie müssen nur der Hilfsschule resp. geeigneten Lehrmeistern zugeführt werden. Die Schwachsinnigen schwereren Grades gehören in Erziehungsanstalten, die Geisteskranken in geeignete Heilanstalten. Für die Psychopathen hält er die Familienpflege im psychiatrischen Sinn für das Geeignetste, während die reinen Verbrechertypen der Anstaltserziehung überwiesen werden sollen. Eine derartige Scheidung hat sicher viel für sich. Als Anhang bringt Verfasser noch einen Fragebogen für das Ermittelungsverfahren und ein Schema für die Stufen der geistigen und körperlichen Entwicklung.

Rpd. jun.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

Eine neue einfache Methode zur Typhusdiagnose. Aus der I. mediz. Klinik der Universität München von M. Mandelbaum. Münchener medizin. Wochenschrift; 1910, Nr. 4.

Verfasser schildert eine Methode zur Typhusdiagnose, welche nicht auf der Entdeckung neuer Antikörper oder einer noch nicht erkannten Reaktion beruht, sondern wohlbekannte Erscheinungen im biologischen Verhalten von Mikroorganismen bei ihrem Wachstum in spezifischen Seren bilden die Grundlage hierfür.

Die Methode ist nach Verfasser denkbar einfach und absolut sicher —, soweit bis jetzt erprobt.

Immun-, Mit- und Normalagglutinine sind nach dieser Methode untersucht, nicht gleichwertig, selbst wenn nach der Gruberschen Agglutination ihr Endtitre derselbe ist.

Am hochwertigsten ist das Immunagglutinin während bestehender Erkrankung.

Die Methode ermöglicht es, auch dann noch die Diagnose „Typhus" zu stellen, wenn dies mit Hilfe der Agglutination wegen zu geringer Agglutinationskraft des Serums (1 : 25 bis 1 : 80) nicht mit Sicherheit möglich ist; sie erweitert also die Grenzen der Diagnosenstellung nach unten zu.

Wegen Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden, in welchem das Verfahren genau geschildert ist. Dr. Waibel-Kempten.

Die Züchtung von Typhusbazillen aus dem Blutkuchen nach Verdauung desselben in trypsinhaltiger Rindergalle. Von Dr. Fritz Kirstein, Kreisarzt in Stettin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 51.

Kirstein hat die bisherigen Methoden der Anreicherung von Typhusbazillen aus dem Blute mittelst Rindergalle wesentlich ergänzt. Er verdaut die Blutkuchen, welche sich aus den zur Widalschen Reaktion eingesandten Blutproben absetzen, in 5 ccm Rindergalle unter Zusatz von 0,1—0,3 konzentrierter Trypsin-Glyzerin-Lösung bei 15—24stündigem Verweilen im Brutschrank. Dadurch werden die im Gerinnsel eingeschlossenen Typhusbazillen

befreit und erfahren eine solche Anreicherung, daß die Kultur auf Drigalski-Conradi- oder Endo-Platten leicht gelingt.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Nachuntersuchungen bei Personen, die vor Jahren Typhus durchgemacht haben. Von Dr. Brückner. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte; 1910, 33. Bd., 2. H., S. 435.

Da nach einer von Kayser abgehaltenen Spätkontrolle bei 101 abgelaufenen Typhen noch nach Jahr und Tag 3 Bazillenträger festgestellt werden konnten, die bei den früheren Rekonvaleszenten-Untersuchungen der bakteriologischen Kontrolle entgangen waren, sah sich Verfasser seinerseits veranlaßt, solche Spätkontrollen in größerem Umfang durchzuführen. Seine Nachuntersuchungen erstreckten sich auf 16 Gemeinden. Insgesamt kamen 566 Personen in Betracht, die früher Typhus durchgemacht hatten. Nur von 351 Personen konnte, da die anderen teils inzwischen verstorben, teils verzogen waren, Stuhl und Urin eingefordert werden. Von diesen gaben nur 316 Material, während 35 = 9,9 % die Abgabe verweigerten. Unter diesen 316 Personen fanden sich 12 = 3,8 % Bazillenträger und zwar 9mal Typhusausscheider, und 3mal Paratyphus-B-Ausscheider. Da unter den Untersuchten 104 Kinder unter 15 Jahren waren, die fast nie Bazillenträger werden, so kommen auf 212 untersuchte Erwachsene 11 positive Befunde = 5,2 %. Unter den positiven Befunden kommen 6 auf Männer, einer auf ein Kind und nur 5 auf Frauen, während doch sonst die Frauen als Bazillenträgerinnen bei weitem überwiegen.

Die von Richter geäußerte Ansicht, daß eine Ansteckungsgefahr durch die Bazillenträger nicht zu befürchten sei, kann Verfasser an zahlreichen Beispielen widerlegen. Er hält es für dringend geboten, durch Spätkontrollen früherer Typhen Bazillenträger noch nachträglich festzustellen, und besonders solche Personen, die in ihrer Rekonvaleszenz auffallend lange Bazillen ausschieden, etwa 1 Jahr nicht aus der bakteriologischen Kontrolle zu entlassen; einmal festgestellte Bazillenträger sind aber nach Jahr und Tag stets wieder zu untersuchen.

Der Nutzen dieser Maßnahme ist ein doppelter:

1. Die Aufdeckung manches (hinsichtlich der Ansteckungsquelle) bisher dunklen Typhusfalles.
2. Die Möglichkeit des Schutzes anderer Personen.

Dr. Zimmermann-Posen.

Zur Bekämpfung und Prophylaxe des endemischen Typhus besonders in Internaten. Von Dr. Eccard, k. Direktor der Kreiskranken- und Pflegeanstalt der Pfalz in Frankenthal. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 3.

Wie in so vielen Irrenanstalten war auch in der oben bezeichneten Anstalt, die aus einer Abteilung von ca. 650 Geisteskranken und ca. 250 körperlich Kranken besteht, der endemische Typhus schon seit langem mehr oder weniger herrschend und betraf fast nur Frauen.

Der Herd der Krankheit befand sich im sog. hinteren weiblichen Irrenhof, einem düsteren, den hygienischen Anforderungen wenig entsprechenden, mit ca. 110 zum Teil unreinen, vielfach verblödeten und unruhigen Patienten überfüllten Trakte.

Auf lange Zeit lassen sich alle Typhuserkrankungen, abgesehen von außen eingeschleppten Fällen, auch die auf den anderen Abteilungen — psychiatrischen und somatischen — auf diese Abteilung zurückführen, sei es, daß Patienten von dort verlegt hinterher auf einer anderen Abteilung an Typhus erkrankten, sei es, daß Erkrankte mit Insassen dieser Abteilung sonst in nähere Berührung gekommen sind.

Verfasser bespricht nun in interessanten und instruktiven Ausführungen die Maßregeln, mit denen er in systematischem Vorgehen den endemischen Typhus bekämpfte und die Erfahrungen, die er hierbei machte. Als zweckdienlichste Maßregel erwies sich die wiederholte Untersuchung und Auffindung von Bazillenträgerinnen, mit deren Unschädlichmachung die Endemie seit 3 Jahren erloschen zu sein scheint.

Verfasser erklärt es auf Grund seiner Erfahrungen für möglich bei genügender Ausdauer und den nötigen Hilfsmitteln, den endemischen Typhus in jedem größeren Internat zu bekämpfen und zum Verschwinden zu bringen:

1. Durch strenge Isolierung der Erkrankten, die erst nach genügend lange dauernder Bazillenfreiheit (4 mal Untersuchung in 4 Wochen) aufgehoben werden sollte, und durch Verhinderung der Autoëinfektion Bazillen-Ausscheidender, zugleich der beste Schutz für die Umgebung.

2. Durch periodische, fortgesetzte Durchforschungen des gesamten Internates resp. der verseuchten Abtreibungen, solange unaufgeklärte Typhusfälle auftreten.

3. Durch Verhinderung der Einschleppung von außen durch prophylaktische Untersuchungen aller Eintretenden und regelmäßig Ein- und Ausgehender.

4. Durch Beobachtung aller sonstigen hygienischen und sanitären Erfordernisse bezüglich allgemeiner Lebenshaltung, Nahrung, Kleidung, Beschäftigung und Krankenpflege. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber das Verhalten verschiedener Stämme des Bacillus paratyphus B und des Bacillus enteritidis Gärtner in Arabinose- und Xyloselakmusbouillon. Von Dr. K. Schern. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; Bd. 33, S. 387.

Verfasser gelang es vermittelst der Arabinose- und Xyloselakmusbouillon, die von von ihm untersuchten Paratyphus B-Bazillen und die Stämme des Bacillus enteritidis Gärtner in Gruppen einzuteilen. Er konnte die untersuchten, vom Menschen stammenden Paratyphus B-Stämme in 5 Gruppen einteilen, die untersuchten Stämme des Bacillus enteritidis Gärtner, ebenfalls menschlichen Ursprungs, in 3 Gruppen. Während einzelne Stämme des Bacillus Paratyphus B und Bacillus enteritidis Gärtner tierischer Herkunft mit den von Menschen herrührenden Stämmen übereinstimmten, zeigten eine Reihe dieser Bazillen in der Arabinose- und Xyloselakmusbouillon ein anderes Verhalten und ließen sich nicht in die Gruppen einreihen. Deshalb soll man nach Verfassers Ansicht zukünftig bei Befunden von Paratyphus B- und Gärtner-Bazillen sie auch in Arabinose- und Xyloselakmusbouillon züchten und sie in die vorhandenen Gruppen einreihen oder neue Gruppen aufstellen. Dr. Zimmermann-Posen.

Paratyphusbazillen und Fleischvergiftung. Von Stabsarzt Dr. E. Hübener in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 2.

In Polemik gegen König (Leipzig) verteidigt H. seine in einem früheren Artikel (D. m. W., 1908, Nr. 24, referiert in dieser Zeitschrift, 1909, Nr. 7) ausgesprochenen Ansichten über die Nicht-Spezifizität des Bacillus suipestifer als Erreger der Schweinepest, über die weite Verbreitung von Paratyphusbazillen in der Außenwelt, im Darm gesunder Tiere und auf Fleischwaren ohne nachweisliche Veränderung. In sanitätspolizeilicher Hinsicht hält H. eine Beobachtung und Behandlung von zufällig entdeckten Paratyphuserregern nicht für durchführbar. Zur Prophylaxe ist sauberste Behandlung des Fleisches und der Fleischwaren ebenso nötig wie völlige Ausscheidung kranker Tiere durch streng durchgeführte Fleischbeschau.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Zur Frage der Fleischvergiftungen durch den Bacillus paratyphi B. (Aus dem hyg. Institut der Universität Leipzig (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hofmann). Von Dr. H. König, k. s. Oberarzt, kommandiert zum Institut. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.; Bd. 50, H. 2.

König bespricht zunächst die wichtigsten Arbeiten über das Vorkommen von Bac. paratyphi B bei gesunden Menschen und Tieren, sowie in Nahrungsmitteln. Er warnt eindringlich davor, die Befunde von Uhlenhuth und Hübener und deren auf sie gegründete Ansicht, daß ein Befund von Bacillus paratyphi B noch durchaus nicht für einen ätiologischen Zusammenhang einer etwa bestehenden Magen-Darmerkrankung mit den gefundenen Krankheitserregern zu verwerten sei, zu verallgemeinern, wie dies bereits von einigen Autoren geschehen ist. Er beschreibt sodann eine von ihm mitbeobachtete Fleischvergiftungsepidemie, bei welcher 24 Personen nach dem Genuß von

Schinken unter schweren enteritischen Erscheinungen erkrankten. Das Blutserum eines in das Diakonissenhaus in Leipzig überführten Kranken agglutinierte den Bac. paratyphi B am 6. Krankheitstage bis 1:100 (eine Stuhlprobe konnte König leider nicht erhalten) und aus dem verdächtigen Schinken konnten einwandsfreie Paratyphusbazillen gezüchtet werden.

In einem anderen Falle, in welchem ein junger Mann nach dem Genuß von rohem Hackfleisch unter schweren enteritischen Erscheinungen erkrankte, konnte König aus dem Stuhl des Erkrankten Paratyphus B-Bazillen isolieren; auch hier agglutinierte das Serum des Kranken Paratyphus B-Bazillen bis 1:100.

König präzisiert seinen Standpunkt bezüglich des Vorkommens von Paratyphus B-Bazillen in Nahrungsmitteln dahin, „daß es bislang noch durchaus nicht erwiesen ist, daß etwa der Paratyphus B-Bazillus in größerer Verbreitung als nichtpathogener Keim in der Außenwelt vorkommt, daß aber anderseits sehr wohl seine oft sehr große Pathogenität als erwiesen gelten muß." Und weiter: „Nahrungsmittel, auf denen Paratyphus-B-Bazillen nachgewiesen wurden, sind unbedingt vom Genuß auszuschließen." Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Ratinbacillus und Bacillus enteritidis Gärtner. (Aus der hygienischen Untersuchungs-Anstalt der Stadt Danzig.) Von Kreisassistenzarzt Dr. Fritz Lebram. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 50, H. 3.

Bei vergleichenden Untersuchungen des Ratinbacillus mit dem Bac. enteritidis Gärtner konnte Lebram kulturell nur ganz unwesentliche Unterschiede feststellen (wie sie bei der Untersuchung einer größeren Anzahl von Enteritis-Stämmen stets zu finden sind. Ref.). Durch die Agglutination mittelst spezifischer Sera konnten sie nicht differenziert werden, da sie in gleicher Weise gut agglutiniert wurden. Lebram faßt daher sein Urteil dahin zusammen, daß beide Bakterienarten „zum mindesten sehr nahe verwandt sind, sodaß mit Rücksicht auf die hohe Toxizität des Gärtnerschen Bazillus bei der Verwendung des Ratin II gewisse Vorsicht wohl geboten scheint." Prof. Dr. Lentz-Berlin.

---

b. Epidemische Genickstarre.

Ein Beitrag zur Behandlung der Meningokokkenträger. Von Dr. Bethge, Kreisassistenzarzt in Gelsenkirchen. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 2.

B. hatte Gelegenheit, eine größere Zahl Kokkenträger im Anschluß an eine Genickstarre-Epidemie in einem Waisenhause systematisch mit verschiedenen Mitteln (Pyozyanase, Perhydrol, Serum, Protargol, einfache Spülungen mit 1 proz. Kochsalzlösung) zu behandeln. Die besten Resultate lieferte zweimalige Spülung pro Tag mit 3 proz. Perhydrollösung, mittelst Nasenkännchens in ein Nasenloch eingebracht und aus dem anderen ablaufend, nach vorheriger reichlicher Ausspülung mit Kochsalzlösung. Der letzteren Maßnahme mißt B. die größte Bedeutung bei, da sie einmal die Kokken mechanisch entfernt, dann aber auch aus ihren Schleimhüllen befreit und der Wirkung der Desinfizientien zugänglich macht. Bis zur Kokkenfreiheit bedurfte es im Durchschnitt einer 8,6 tägigen Behandlung. B. redet dem aktiven Vorgehen gegen Kokkenträger das Wort. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

c. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta).

Die Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit (Poliomyelitis) von 1908 in Wien und Niederösterreich. Von Privatdozent Dr. Julius Zappert. Referat in der Versammlung Deutscher Nervenärzte im September 1909 in Wien. Wiener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Von 266 tabellarisch zusammengestellten Fällen stammten 137 aus der niederösterreichischen Provinz, 129 aus Wien. Die Epidemie begann im Juli 1908, erreichte ihren Höhepunkt im September — Oktober, blieb im November bis Dezember 1908 auf ziemlicher Höhe und sank rasch im Januar—Februar 1909.

Die Erkrankung befiel mehr Knaben als Mädchen; das Maximum der Krankheitsfälle zeigte das 1. bis 2., bezw. 2. bis 3. Lebensjahr. Es wurde auch eine recht große Zahl älterer Kinder, dagegen auffallend wenige Erwachsene von der Krankheit betroffen. Armut und Dichtigkeit der Bevölkerung spielten keine große Rolle bei der Ausbreitung der Krankheit.

241 Fälle zeigten ausgesprochen spinale Symptome, überwiegend Lähmungen der Beine und der Stammmuskulatur (Rücken-, Nacken-, Atem-, Bauchmuskulatur).

In 14 Fällen wurde das Bild der auf- und absteigenden Poliomyelitis mit letalem Ergriffenwerden des Atemzentrums (Landrysche Paralyse) beobachtet.

Augenmuskellähmungen, Facialisparesen, Schluckbeschwerden, die für positive und bulbäre Erkrankungen sprachen, waren teils isoliert, teils mit der spinalen Form kombiniert, in 25 Fällen nachweisbar.

Viel seltener beobachtete man die enzephalitische Form, die ihren Sitz in den Großhirnhemisphären hat und zu spastischer Halbseitenlähmung führt.

Abortive Formen, in Gestalt von meningitischen oder sonstigen fieberhaften Zuständen, sind mehrfach beobachtet worden.

Todesfälle traten in 10,8 Proz. der Fälle, völlige Heilungen in 13,8 Proz. (bis zum Abschluß der Beobachtungen) ein. Die Zahl der Heilungen muß aber nach Ansicht des Verfassers viel höher eingeschätzt werden.

In Wien wurden ein vorwiegend von der armen Bevölkerung bewohnter Stadtteil und ein dicht bevölkerter Stadtteil nur wenig von der Krankheit betroffen. Manchmal zeigte sich eine Häufung der Krankheitsfälle in bestimmten Vierteln und Häusergruppen. In der Provinz zeigte sich auch eine ganz ungleichmäßige Verteilung der Krankheit, mitunter aber auch ein herdweises Auftreten.

Sichere Beweise für die Kontagiosität liegen nach Ansicht des Verfassers nicht vor, jedoch sprechen Geschwistererkrankungen (achtmal) und Erkrankungen der Nachbarn für eine Kontagiosität. In Wien erfolgte in den Spitälern keine Hausinfektion.

Mitunter traten in Häusern, wo im Vorjahre Poliomyelitis geherrscht hatte, neue Erkrankungen im nächsten Jahre auf.

Alle Erscheinungen sprechen dafür, daß man es mit einer endemisch vorkommenden Infektionskrankheit zu tun hat, die sich plötzlich zu einer stärkeren Epidemie ausbreitet.

Interessant ist die Beobachtung, daß es Landsteiner gelungen ist, die Krankheit künstlich beim Affen zu erzeugen, obwohl der Erreger noch nicht gefunden ist. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die spinale Kinderlähmung. Von Dr. F. Kramer-Breslau. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 52.

Kurze Zusammenstellung der modernen Anschauungen über die spinale Kinderlähmung; hauptsächlich auch mit Bezug auf die Beobachtungen von Wickmann und Medin. Aus der Klinik der Erkrankung erwähnt Verfasser die ohne Lähmungen, nur unter Allgemeinsymptomen verlaufenden Fälle, ferner die, welche daraufhin weisen, daß es sich nicht um eine isolierte, systematische Erkrankung der Vorderhörner des Rückenmarks handelt, sondern um eine Erkrankung der Pyramidenbahnen und des Großhirns. Die neuen Beobachtungen haben gegen früher ergeben, daß sich die Prognose quoad vitam verschlechtert, quoad sanationem gebessert hat. Die Therapie besteht im akuten Stadium in Ruhe und diaphoretischen Maßnahmen, bei der Nachbehandlung in Massage und elektrischen Prozeduren gegenüber den gelähmten Muskeln. Die Eingangspforte der Infektion dürfte der Verdauungstraktus sein. Rpd. jun.

Ueber spinale Kinderlähmung. Von Privatdozent Dr. F. Eichelberg, Oberarzt der psychiatrischen Klinik in Göttingen. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 3.

Bericht über 34 Fälle aus der Umgebung von Uslar und Münden: Häufigstes Alter das 2. Lebensjahr. Bestätigung der Wickmannschen Erfahrungen. Meist intradurale Drucksteigerung; bakteriologische Untersuchung der Spinalflüssigkeit negativ, ebenso intrakranielle Injektion an Kaninchen

wirkungslos. Epidemiologische Zusammenhänge nur selten nachweisbar. Inkubationsdauer vermutlich 10 bis 11 Tage. Eventuell Uebertragung durch Erde (relativ häufig waren die Väter der befallenen Kinder Schuhmacher oder hatten Landwirtschaft!) E. wünscht für die nächsten Jahre gesetzliche Meldepflicht für Kinderlähmung (wie sie ja für die Reg.-Bezirke Arnsberg und Düsseldorf festgesetzt ist. Ref.) und beim Auftreten der Krankheit möglichst viele bakteriologische Untersuchungsstellen. (Bei dem negativen Erfolg der bisherigen intensiven Forschungen verspricht sich Referent auf Grund seiner Beobachtungen in einem im Vorjahre verseuchten Gebiete von den Untersuchungsstellen nicht allzuviel.) Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

2. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Ueber bakterielle Nahrungsmittelvergiftungen. (Aus der bakteriologischen Abteilung der hygienisch-chemischen Untersuchungs-Stelle beim San.-Amt, XIV. Armeekorps, Karlsruhe i. B.). Von Stabsarzt Dr. Jakobitz und Oberarzt Dr. Heinrich Kaiser. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig., Bd. 53, H. 4.

Jakobitz und Kaiser berichten über eine Reihe von ihnen beobachteter Nahrungsmittelvergiftungen.

Bei der ersten wurde die Vergiftung durch Fadennudeln herbeigeführt; es erkrankten 122 Mann. In ihren Fäces wie auch in den Fadennudeln fanden sich Bakterien vom Typus des Bact. paratyphi B, die sich von diesen nur durch eine verhältnismäßig geringe Agglutinierbarkeit, 1:500 bei einem Serumtiter 1:2000, unterschied. Auch das Krankenserum, das den Epidemie-Stamm bis 1:2000 agglutinierte, beeinflußte einen Paratyphus B-Stamm nur bis 1:200. Bemerkenswert war, daß die Leute, die eine schwerere Erkrankung durchgemacht hatten, sehr viel schneller frei von den Krankheitserregern waren als diejenigen, die nur eine leichte Attacke überstanden hatten.

Weiter wurde eine kleine Epidemie beobachtet, welche durch einen mit Bac. enteritidis Gärtner infizierten rohen Schinken hervorgerufen worden war. 23 Kadetten, die von dem Schinken gegessen hatten, erkrankten und in ihren Fäces und den Schinkenresten fand sich kulturell Bac. enteritidis Gärtner. Auch das Serum der Kranken agglutinierte diesen Typus noch bis zur Verdünnung 1:500. Nach 8 Monaten zeigten 2 der Erkranktgewesenen noch eine Reaktion von 1:50 +, 1:100 ±. Außer dem infizierten Schinken waren zu derselben Mahlzeit auch noch 2 andere Schinken gereicht worden; die Enteritisbazillen fanden sich nun in den Resten aller 3 Schinken, die zusammen aufbewahrt worden waren. Da aber Kadetten, die von den beiden anderen Schinken gegessen hatten, nicht erkrankt waren, so glaubte Jakobitz, daß die Reste der ursprünglich nicht infizierten Schinken erst nachträglich während des Aufbewahrens durch den infizierten Schinkenrest infiziert worden seien. Um die Richtigkeit dieser Annahme zu erhärten, tauchte er ein Ende eines faustgroßen Stückes von einem einwandfreien Schinken in 1 ccm einer 24stündigen Bazillenkultur des Enteritis-Stäbchens, ließ es über Nacht bei Zimmertemperatur liegen und konnte dann an den verschiedensten Stellen der Außenfläche wie im Innern des Schinkens die Stäbchen nachweisen.

Ferner beobachteten die Verfasser zwei kleinere Epidemien, die durch infizierten Kartoffelsalat hervorgerufen waren. In dem ersten Falle fand sich in dem Kartoffelsalat — die Kartoffeln waren bereits gekocht und hatten in Scheiben geschnitten über Nacht gestanden — Bact. coli, das von dem Serum der Kranken bis 1:200 agglutiniert wurde; in dem zweiten Falle konnte in dem Salat typisches Bact. paratyphi B nachgewiesen werden.

Endlich berichten die Verfasser in einem Nachtrag über eine erst jüngst beobachtete Massenerkrankung, bei welcher 145 Mann nach dem Genuß einer Mehlsuppe erkrankten. Aus Resten des zur Suppe verwandten Mehls, das deutlich muffig roch, wurde wiederum ein Bact. coli gezüchtet, das von dem Blutserum der Kranken bis zur Serumverdünnung 1:500 agglutiniert wurde.

Die Verfasser deuten an, daß bei den durch Bact. coli hervorgerufenen Erkrankungen die Gifte, die das Bact. coli in den infizierten Nahrungsmitteln zu bilden Gelegenheit gehabt hatte, wahrscheinlich eine wesentliche Rolle gespielt haben. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Zur Frage des Vorkommens von sogenannten Fleischvergiftungserregern in Pökelfleischwaren. Von Zwick und Weichel. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; 1910, Bd. 33, H. 2, S. 250.

Mit der vor kurzem erschienenen Arbeit von Mühlens, Dahm und Fürst, in der diese Autoren publizierten, daß es ihnen durch Fütterungsversuche an weißen Mäusen gelungen sei, in gepökelten und geräucherten, meistens anscheinend einwandfreien Fleischwaren, verhältnismäßig häufig Bakterien der Enteritis-Gärtner und Enteritis-Flügge nachzuweisen, sind Zwick und Weichel nicht völlig einverstanden. Sie glauben speziell in zwei Punkten widersprechen zu müssen. Einmal halten sie es für unwahrscheinlich, daß den bakteriologischen Erfahrungen entgegen in einer verhältnismäßig großen Zahl anscheinend einwandfreier käuflicher Fleischwaren sich die sogen. Fleischvergiftungsbakterien finden sollten; dann aber können sie die Auffassung, daß der Impfversuch ein zuverlässigeres Nachweishülfsmittel als der Kulturversuch sei, nicht ohne weiteres teilen, da doch das Wachstumvermögen der Bakterien länger erhalten bleibt, als die Infektiosität.

Um diese Punkte aufzuklären und auch festzustellen, ob die von jenen Autoren gewonnenen Untersuchungsergebnisse eine Bedeutung hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Fleischbeschau haben, sahen sich Z. und W. zu Nachprüfungen veranlaßt.

Es wurden 70 Fleischproben kleineren Geschäften von Berlin N. und O. und einigen Vororten entnommen und zwar solche, die nach den Angaben von Mühlens, Dahm und Fürst besonders verdächtig seien, Enteritisbazillen zu beherbergen, nämlich Gänsebrüste, roher Schinken, Schweinerippen usw.

Die bakteriologische Untersuchung geschah jedesmal nach vorhergehender Anreicherung. Ein etwa Einmarkstück großes und ebenso dickes Stück der Fleischprobe wurde in ein Bouillonröhrchen gebracht, und von dessen Inhalt wurden nach 24 Stunden Bebrüten mehrere Oesen auf Drigalski- und Malachitgrünplatten verstrichen. Alle aufgehenden Kolonien, die nur einigermaßen verdächtig waren, wurden weiter gezüchtet und untersucht. Außerdem wurden zu Verfütterungsversuchen weiße Mäuse benutzt, die 12 Tage vorher gehungert hatten.

Die Versuche, Enteritis-Bazillen durch das Kulturverfahren in den Fleischproben nachzuweisen, führten zu einem durchaus negativen Ergebnis.

Das Resultat der zahlreichen, mit der größten Sorgfalt (sterile Mäusegläser) durchgeführten Tiersuche, Mäusekotuntersuchungen, Sektionen, Kulturen usw. ist folgendes:

Das Vorkommen von Enteritis-Bazillen (Gärtner- und Flügge-Typus) in anscheinend normalen Fleischarten konnte nicht bestätigt werden.

Zum Nachweis der sog. Fleischvergiftungserreger ist der Mäuseverfütterungsversuch ungeeignet, da er positive Ergebnisse vortäuschen kann.

Im Darm anscheinend gesunder Mäuse kommen öfter Enteritis-Bazillen vor, die unter dem Einfluß schädigender Momente, z. B. einseitiger Fleischfütterung, aus dem Darm in das Blut und hiermit in die Organe einwandern können. Dr. Zimmermann-Posen.

Vorkommen und Bedeutung der Streptokokken in der Milch. Von Joseph Baehr. Archiv für Hygiene; Bd. 72, H. 2, S. 91.

Die widersprechendsten Erörterungen der neuesten Zeit über das Vorkommen der Streptokokken in der Milch und die Beurteilung solcher Milch als Nahrungsmittel, zumal die Arbeit Petruschkys hierüber, veranlaßten Verfasser, während der Monate Februar, März und April 1909 Milchproben aus Düsseldorf und Umgebung in diesem Sinne zu untersuchen. Es kamen hierbei Milchproben in Betracht, die aus dem Musterstalle des Vereins für Säuglingsfürsorge für den Regierungsbezirk Düsseldorf stammten, ferner von 50 Kühen des Rittergutes H. H. in H. und endlich Marktmilchproben. Verfasser benutzte die von Petruschky und Pusch angewandte Methode zur Feststellung des Thermophilen-Titers als Maßstab bakterieller Verunreinigung, d. h. derjenigen durch Verdünnung ermittelten geringsten Menge von Milch, in welcher noch bei Brutwärme wachsende Bakterien vorhanden sind. Außerdem benutzte er die Trommsdorffsche Zentrifugiermethode zur Bestimmung des Leukocytengehalts der Milch und erleichterten Ermittelung euterkranker Kühe.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen ist, daß sich nur in 2 von 81 Milchproben der Streptococcus pyogenes fand. In fast allen anderen Milchproben (in 61 von 81 = 75%) ließen sich nach dem Verfahren von Petruschky Kettenkokken nachweisen, die sich als Streptococcus lact. erwiesen und von Streptococcus pyogenes wohl unterschieden werden konnten.

Diese Streptokokken sind wahrscheinlich aus dem Kot in die Milch gekommen.

Unwahrscheinlich ist eine Schädigung der Säuglinge durch diese Streptokokken.

Der nicht abzuleugnenden Gefahr, daß diese harmlosen Streptokokken krankmachende Eigenschaften erwerben können, kann durch Vornahme des Melkens in besonderen Räumen und Aufbewahren der Milch in Kühlräumen begegnet werden. Dr. Zimmermann-Posen.

Branntweinvergiftungen, zugleich ein Verfahren zum qualitativen Nachweis von Amylalkohol (Fuselöl) in spirituösen Lösungen. Aus dem hygien.-bakteriol. Institut des K. ungar. Min. d. Inn. Von Dr. Hugo Holländer in Pest. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 2.

Verfasser verbreitet sich zuerst über die Toxität der verschiedenen Alkohole (Propylalkohol, Aethylalkohol, Butylalkohol, Amylalkohol) und stellt fest, daß der Amylalkohol der giftigste der gewöhnlichen einwertigen Alkolhole ist. Wenn es jedoch zu Branntweinvergiftungen kommt, so handelt es sich fast immer um Methylalkohol- oder um Amylalkoholvergiftungen. Der erstere wirkt durch seine Menge, der zweite aber besonders durch seine giftige Qua-lität, d. h. Methylalkohol muß in ganz besonders großen Mengen einverleibt werden, um eine toxische Wirkung ausüben zu können, während der Amylalkohol schon in unmerklich kleinen, aber wiederholten sozusagen kumulativ vergiftend wirken kann. Der Amylalkohol verläßt den Körper wahrscheinlich mit Glykuronsäure gepaart, während der Methylalkohol erst zu Formaldehyd, dann zur Ameisensäure verbrannt wird. Aethylalkohol gibt nie Ameisensäure oder Formalin als Verbrennungsprodukt, sondern wird in unschädliche Essigsäure, dann in die Endprodukte der Oxydation, in Kohlensäure und Wasser verwandelt. Wir kommen also zu dem Schlußsatze: Der Methylalkohol verursacht in verhältnismäßig großen Mengen rasch auftretende und foudroyant, oft letal verlaufende Vergiftungsfälle, der Amylalkohol aber kann bei häufiger Zuführung kleinster Mengen zu besonders gearteten chronischen Alkoholvergiftungen führen. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit des Nachweises von Methylalkohol und Amylalkohol in den verschiedensten spirituösen Getränken, ihrer Mengenbestimmung in der Nahrungsmittelchemie von selbst.

Eine methodisch einzuführende behördliche Untersuchung der Alcoholica auf diese beiden Schädlichkeiten könnte also eine hygienisch-prophylaktische Maßregel werden von der Bedeutung der systematischen Fleischbeschau.

Es gelang dem Verfasser nach vielen Versuchen ein einfaches Verfahren zur qualitativen Bestimmung der Amylalkohole (Fuselöl) zu finden in folgender Weise: 25 ccm des zu prüfenden Branntweins werden mit 1 ccm Normalkalilauge versetzt und in einen Destillierkolben gebracht. Nach Abdampfung der ganzen Flüssigkeitsmenge wird zu etwa 5 ccm des Destillates ebensoviel konzentrierte Essigsäure zugesetzt, die Mischung durch Erhitzen bis zum Sieden gebracht und etwa 1 Minute gekocht. Sodann wird dem Gemisch ein einziger Tropfen Phenylhydrazinum purum (Merck) beigegeben, die klare Lösung wieder aufgekocht und dann durch Abkühlung auf Eis oder in fließendem Wasser auf Normaltemperatur gebracht. Dasselbe kann auch durch ruhiges Stehenlassen bezweckt werden. Bei der Unterschichtung dieser Lösung mit konzentrierter Salzsäure entsteht auf der Berührungsfläche ein deutlich grüner Ring, der bei höherer Konzentration einen intensiv smaragdgrünen Farbton annimmt. Die Bildung dieses grünen Farbstoffes ist nach den Erfahrungen des Verfassers für Amylalkohole spezifisch. Die über dem Farbenring manchmal sich bildende braune Verfärbung ist von keiner Bedeutung,

Dr. Waibel-Kempten.

---

3. Schulhygiene und Jugendfürsorge.

Nervöse Kinder. Von K. W. Dix-Meißen. Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendl. Schwachsinns; Bd. 3, H. 4.

Verfasser tritt für Errichtung von Schulen für nervöse Kinder ein. Aus den Ausführungen ergibt sich ferner, daß sich der Lehrer eine eingehende und umfassende Kenntnis auf dem nahen Grenzgebiet der Geisteskrankheiten im Kindesalter erwerben und für nervöse Kranke ganz besondere Erziehungs- und Unterrichtsmaßnahmen treffen muß. In der Praxis ist es aber so, daß der weitaus größte Teil der Lehrer und besonders auch derer an höheren Schulen, der Oberlehrer, hier versagen, daß weiter diese Kinder eine außerordentliche Belastung für den normalen Unterricht sind und daß sie dort auch nicht so gefördert werden können, wie an besonderen Schulen. Wenn auch jetzt die Institution der Schulärzte nach und nach eine allgemeine wird, so sind ihre Befugnisse so beschränkt, daß sie auch nur zur Ermittlung dieser Kranken dem Lehrer beistehen können, eine Hilfe aber nur dann bringen, wenn auch sie mit auf Entfernung solcher schwerer Nervösen aus dem öffentlichen Unterricht dringen im Interesse der anderen, gesunden Kinder.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Kontrolluntersuchungen der Schulkinder nebst einigen Bemerkungen über die ärztliche Behandlung und über das Schularztsystem. Von Dr. Poelchau, Schularzt in Charlottenburg. Zeitschr. für Schulgesundheitspflege; 1909, Nr. 11.

Verfasser spricht für eine jährliche Nachuntersuchung sämtlicher Schulkinder, die bisher in den Dienstanweisungen für die Schulärzte eine nebensächliche Rolle spielen, die aber durch die im Laufe eines Jahres hervortretenden Veränderungen im Gesundheitszustand der Kinder dem Verfasser ebenso wichtig erscheinen, als die Einschulungsuntersuchung, und die deshalb bei den Charlottenburger Schulärzten schon allgemein gebräuchlich sind. Bei der Kontrolluntersuchung des Jahres 1908—1909, die Verfasser bei den 1700 seiner Aufsicht unterstellten Schulkindern vornahm, zeigten 15,5 % der Knaben, 32,4 % der Mädchen so bedeutende Krankheitserscheinungen, daß besondere Maßnahmen erforderlich waren. Zu den am häufigsten sich zeigenden Leiden gehörten (außer der Zahnkaries) Skoliose und adenoide Wucherungen.

Verfasser glaubt, daß der Schularzt im Nebenamt eine ebenso intensive Wirksamkeit entfalten kann, wie der Schularzt im Hauptamt; die Hauptsache bleibt, daß dem einzelnen Schularzt keine zu große Anzahl von Schülern zugewiesen wird.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Das Farbenbenennungsvermögen als Intelligenzprüfung bei Kindern. Von Dr. F. Warburg in Köln. Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Um die Farbensinnprüfung bei Kindern auf ihren Wert als Intelligenzprobe zu beurteilen, stellte Verfasser bei ca. 1800 Kindern Untersuchungen an, und zwar nicht nur bei Kindern der Hilfsschule, sondern auch bei Kindern der Volksschulen, Vorschulen, Töchterschulen, Gymnasien und Kinderhorte. Zu den Untersuchungen benutzte Verfasser als möglich einfachstes Mittel verschiedenfarbige Wollfäden, indem er nach Vorbild der Musterkarten je mehrere der verschiedenen Farben auf einen Karton klebte; diese einzelnen Wollfädenfelder ließ sich Verfasser von den zu prüfenden Kindern benennen, ein Verfahren, das an die Intelligenz des Kindes entschieden höhere Ansprüche stellt, als wenn man von dem zu prüfenden Kinde verlangt, bestimmte, mit Namen bezeichnete Farben zu suchen.

Von den Farben wählte Verfasser 2 Gruppen; die erste Gruppe umfaßt die Farben: weiß, schwarz, rot, gelb, grün und blau; die zweite Gruppe enthält die Farben: braun, grau und violett; außerdem hatte Verfasser noch auf seiner Farbenskala die Farben rosa, orange und lila zur gelegentlichen Verwendung. Bei der Beurteilung der Farbenprobe als Intelligenzprüfung ist natürlich in erster Linie die Zahl der richtig angegebenen Farben maßgebend; daneben ist aber auch das ganze Gebahren der Kinder und namentlich die verschiedene Schnelligkeit im Aussprechen der Farbenempfindung in Betracht zu ziehen; manche Kinder sind anfangs befangen und benennen erst nach einiger Zeit die Farben korrekt. Wie bei allen Intelligenz-

proben, hat man auch bei dieser Probe kein Normalmaß. Berücksichtigt man aber die Möglichkeit einer ev. Farbenuntüchtigkeit, die als angeborene Anomalie nichts mit Intelligenz zu tun hat, nimmt man ferner Rücksicht auf das Geschlecht des Kindes und namentlich auf die Art der Umgebung und der bisherigen Erziehung, so wird man in der Deutung der Farbenbenennungsprobe als Intelligenzprüfung sicher nicht leicht fehlgehen.

Es zeigte sich bei den Untersuchungen als durchgreifende Regel in allen Klassen, daß die intelligentesten Schüler die meisten Farben zu benennen wußten. Fast in allen Fällen stimmten die Resultate der Farbenprobe mit den Erfahrungen der Lehrer überein. Kinder, die bei der Aufnahme nur weiß, schwarz und rot oder noch weniger zu benennen wissen, legen den Verdacht der Schwachsinnigkeit nahe, während ein Kind, das im 6. oder 7. Lebensjahre braun und grau und womöglich noch violett richtig benennt, nie in die Hilfsschule gehört.

Die Mädchen zeigen in der Regel ein höheres Farbenbenennungsvermögen.

Die Farben der zweiten Gruppe werden bedeutend weniger angegeben; um so besser sind sie aber in vielen Fällen zur Intelligenzprüfung brauchbar.

In den Hilfsschulen fiel die Farbenbenennung entsprechend der geringeren Intelligenz der Kinder bedeutend schlechter aus als in Normalschulen. Dadurch, daß die Resultate in der Oberstufe der Hilfsschulen durchweg bedeutend besser als auf der Unterstufe sind, läßt sich auch durch die Farbenbenennungsprobe der für die Heilpädagogik wichtige Satz stützen, daß die Schwachsinnigen, wenn auch beschränkt, bildungsfähig sind, ein Satz, dessen Anerkennung und praktische Durchführung bekanntlich für die Behandlung Schwachsinniger von unberechenbarem Werte geworden ist.

Bezüglich der sehr instruktiven Tabellen wird auf das Original verwiesen.

Dr. Waibel-Kempten.

Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. Vorbericht und Verhandlungen der Zentralstelle für Volkswohlfahrt am 24., 25. und 26. Mai 1909 in Darmstadt. Berlin 1909. Carl Heymanns Verlag. Gr. 8°, 170 S., Preis: 3,60 M.

Der Vorbericht von Dr. J. Kaup, Berlin, bespricht in ausführlichster Form mit erschöpfendem Zahlenmaterial die Geschichte und den jetzigen Stand der Schulkinderspeisungen — sowohl die Organisation der zu diesem Zwecke gebildeten Vereinigungen, wie auch die Art und Menge der verabreichten Kost — und die allgemeinen Ernährungsverhältnisse der Schulkinder.

In dem Referat über die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder führt Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner, Berlin, aus, daß ein erschreckend großer Prozentsatz der Kinder — besonders die aus kinderreichen Familien — sich im Zustande der Unterernährung befindet. Diese Unterernährung, welche auch für den Unterricht von ungünstiger Wirkung ist, zu beseitigen, liegt durchaus im Interesse des Staates, dessen Existenz nicht nur von der Quantität, sondern auch von der Qualität seiner Bürger abhängt. Den großen Nachteil der Schülerspeisungen, der darin liegt, daß die Eltern leicht zu laxer Auffassung der Pflichten ihren Kindern gegenüber geführt werden, kann man dadurch behoben, daß die Kosten der Speisung, wo es angeht, von den Eltern eingezogen werden. Die Speisungen sind im allgemeinen mit der Schule in Verbindung zu stellen und auch während der Ferien durchzuführen. Die verabreichte Nahrung muß ausreichen, das Kind auf sein Normalgewicht zu bringen und auf diesem zu erhalten.

In der folgenden Diskussion wird einmütig anerkannt, daß Schülerspeisungen eine dringende Notwendigkeit seien, und zu tatkräftigem Vorgehen und ausdauernder Arbeit auf diesem Gebiete aufgefordert.

Dr. Glaubitt-Prostken.

Die Schulzimmertür. Von Stadtbaurat Schoenfelder-Elberfeld. Das Schulzimmer; 1909, Nr. 3.

Die Klassentür gehört in die Nähe des Katheders vor die Längsachse des Quergangs zwischen Katheder und vordersten Bänken, an den Platz gegenüber dem vordersten Fenster. Um das Aufgehen der Tür nach außen möglichst zu erleichtern, schlägt Verfasser vor, die Klassentür derart anzulegen,

daß sie im geöffneten Zustand direkt an die Wand kommt; dies kann nur erreicht werden, wenn die Abschrägung der Türwände nach der Klasse erfolgt, die Türleitung nach ihr hin sich öffnet. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Lage der Fensterwand des Schulzimmers zur Sonne. Von Prof. G. Chr. Nußbaum-Hannover.

Noch einmal: Freies Westlicht in unseren Schulen. Von Stadtbaurat Schoenfelder-Elberfeld. Das Schulzimmer; 1909, H. 4.

Während N. der Ansicht ist, daß es im allgemeinen zweckdienlicher sei, die Flure, Gänge, Vorhallen, sowie den Schulhof lichtvoll zu gestalten und dem unmittelbaren Einfall der Sonnenstrahlen zu öffnen, dagegen das Schulzimmer so zu legen, daß es während des Unterrichts von diesen Strahlen nicht getroffen wird, oder daß technische Hilfsmittel den Nachteil der vollen Sonnenlage beheben, tritt Sch. dafür ein, daß die Klassen nach Westen liegen, damit die Sonne in die Klassen kommt, aber außerhalb der Unterrichtszeit. Die Korridore würden dann nach Osten liegen und während der Schulzeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt sein. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Erfahrungen über den Anstrich von Fussböden mit Stauböl. Von Stadtbaurat Kullrich in Dortmund. Techn. Gemeindeblatt; 1909, Nr. 14/15.

Der auf der diesjährigen Sitzung der Vereinigung der technischen Oberbeamten deutscher Städte erstattete Bericht stützt sich auf das Ergebnis einer Umfrage bei 68 Städten über 50000 Einwohner. Danach findet das Staubbindeöl eine weitgehende Verwendung (2¼ Millionen qm), vorwiegend in Schulen (1¾ Millionen qm), und zwar auf verschiedenartigen Fußböden (Holz aller Art, Linoleum, Steinholz, Terrazzo etc.). Bei der Oelung, die ganz verschieden oft geschieht, wird überall Wert auf gründliche Vorreinigung und gleichmäßigen dünnen Anstrich gelegt. Aus den verschiedenen praktischen Erfahrungen und mannigfachen wissenschaftlichen Versuchen geht trotz mancher Abweichungen hervor, daß die Keimzahl in den geölten Räumen, insbesondere während der Reinigung, wesentlich vermindert wird. Diese Wirkung nimmt allmählich ab; sie hält 6—12 Wochen an. Die Kosten pro qm bei einmaliger Oelung schwanken zwischen 2, 3—8 Pfennig, wenn diese vom Schuldiener besorgt wird. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Altes und Neues von Schulaborten. Von Stadtbauinspektor M. Uhlig-Dortmund. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1909, Nr. 12.

Die Aborte der Schulen wurden früher ganz stiefmütterlich behandelt. Daß dies wenigstens in größeren Städten jetzt nicht mehr der Fall ist, dafür liefert die Stadt Dortmund, die überhaupt auf dem Gebiete der Schulhygiene manches Erfreuliche aufzuweisen hat, den Beweis. Hier sind, wie Verfasser an der Hand einiger Abbildungen ausführt, in den letzten Jahren sowohl in den höheren, als auch in den Volksschulen tadellose Aborteinrichtungen getroffen. Nachdem sich gezeigt hatte, daß die Sammelspülungen verschiedener Systeme sich durchaus nicht bewährten, ist man zur Einrichtung von Einzelspülaborten übergegangen. Diese bestehen aus weiß glasierter Fayence ohne Verwendung von hölzernen Sitzen, sind mit breiten wagerechten Sitzwänden und hochgezogenen senkrechter Rückwand versehen, wodurch nicht fortschwemmbare Beschmutzungen vermieden werden. Der Vorzug dieser Einzelspülung ist ein ästhetischer und volkserzieherischer. Die diesem System sonst nachgesagten Uebelstände, die darin bestehen sollen, daß dem Uebermut, der Nachlässigkeit und Vergeßlichkeit der Kinder Vorschub geleistet wird, lassen sich völlig vermeiden.

Auch die beschriebene und abgebildete Pissoiranlage mit schmaler Rinne, mit Desinfektionsanstrich versehenen Wänden und dichtem Fußboden, alles hell und abwaschbar hergestellt, ist als eine hygienisch einwandfreie Anlage zu bezeichnen.

Möchte nur das Beispiel von Dortmund zahlreiche Nachahmer finden!

Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Schulschwester in Deutschland und im Auslande. Von Dr. G. Poelchau-Charlottenburg. Konkordia; 1909, Nr. 20.

Die 1. städtische Schulschwester in Deutschland trat in Charlottenburg am 1. Mai 1908 ihren Dienst an. Das Arbeitsgebiet der Schulschwester liegt hauptsächlich im Hause der Schulkinder, in der Schule selbst ausnahmsweise. Diese Organisation füllt eine tief empfundene Lücke aus und hat sich aus den Bedürfnissen des schulärztlichen Dienstes heraus entwickelt. In England ist die Schulschwester auch eingeführt; immer spielt sie dort eine größere Rolle in der Schule selbst und entfaltet eine viel selbständigere Wirksamkeit. Wenn man von der behandelnden Tätigkeit der Schulschwestern absieht, gegen die sich in letzter Zeit auch die englische Aerzteschaft zu wenden scheint, so ergibt sich, daß die Erfahrungen in England und in Deutschland in gleicher Weise dafür sprechen, daß die Anstellung von Schulschwestern eine wertvolle Neuerung bedeutet, die viel Segen stiftet. Durch das Zusammenwirken von Schularzt, Schulschwester und Lehrer läßt sich der Gesundheitszustand der heranwachsenden Jugend am besten überwachen und fördern. Man sollte daher bei uns in allen größeren Städten, wo Schulärzte tätig sind, auch besondere Schulschwestern anstellen. In kleineren Orten und auf dem Lande könnte man die Gemeindeschwestern mit den Aufgaben der Schulschwestern betrauen oder auch andere geeignete Persönlichkeiten zu dieser Tätigkeit heranziehen. Auf diese Weise dürfte es gelingen, so manches vernachlässigte Kind zu einem gesunden Staatsbürger heranzuziehen und den gesamten Gesundheitszustand der künftigen Generation in der vorteilhaftesten Weise zu beeinflußen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Fürsorge für schulreife Kinder. Von Stadtschulrat Dr. Neupert-Charlottenburg. Jugendwohlfahrt; 1909, Nr. 10.

Es ist für jede Großstadt zunächst zu fordern: Die Untersuchung jedes in das schulpflichtige Alter eintretendes Kindes durch den Schularzt und für die Einschulungsbehörde die Befugnis, auf Grund des ärztlichen Befundes schulunreife Kinder auch gegen den Willen der Eltern von der Schule auszuschließen. Aber es genügt nicht, schulunreife Kinder vom Schulbesuch auszuschließen; es sind zugleich geeignete Mittel anzuwenden, sie in möglichst kurzer Zeit schulreif zu machen. Einen Weg, der zu diesem Ziele führt, hat seit einigen Jahren die Stadt Charlottenburg beschritten. Die zurückgebliebenen Geschöpfe sind während der Zeit ihrer Zurückstellung vom Schulbesuch körperlich nach Möglichkeit zu fördern und auch ihre meist schwachen Geisteskräfte zu heben. Der Kindergarten will nichts weiter, als die Kinder schulfähig machen, die körperliche und geistige Erziehung zurückgebliebener Kinder so fördern, daß sie am Unterricht teilnehmen und nach dem Maß ihrer Begabung fortschreiten können. Das aber leistet er. Jedenfalls haben die nunmehr 3jährigen Erfahrungen gezeigt, daß der eingeschlagene Weg durchaus gangbar ist. Könnte der Schulkindergarten in den Wald verlegt werden, so wäre dies eine wertvolle Verbesserung. Verfasser befürwortet den obligatorischen Kindergartenbesuch für alle 5½jährigen Kinder. Es wäre wünschenswert, wenn die Kindergartenbehandlung schulpflichtiger, aber noch nicht schulreifer Kinder auf die Zeit der gesetzlichen Schulpflicht mitgerechnet würde.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Fürsorgeerziehung in Sachsen. Von Amtsgerichtsrat Dr. P. Köhne. Jugendwohlfahrt; 1909, Nr. 10.

Als letzter aller Bundesstaaten hat Sachsen am 1. Februar 1909 ein Gesetz über die Fürsorgeerziehung mit Wirksamkeit vom 1. Oktober 1909 an erlassen. In den Voraussetzungen für die Anordnung der F.-E. unterscheidet sich das sächsische Gesetz recht erheblich vom preußischen. Als obere Altersgrenze ist für den Regelfall das 16 Lebensjahr bestimmt, ältere minderjährige sollen der Fürsorgeerziehung nur überwiesen werden, wenn begründete Aussicht auf Besserung besteht. Nach dem sächsischen Gesetz kann ein Minderjähriger der Fürsorgeerziehung überwiesen werden, wenn die Voraussetzungen der §§ 1666, 1838 B. G. B. oder § 55 St. G. B. vorliegen und die Entfernung des Minderjährigen aus seiner bisherigen Umgebung zur Verhütung seiner Verwahrlosung erforderlich ist. Das gerichtliche Verfahren ist ähnlich gestaltet

wie in Preußen. Die Ausführungsverordnung wirkt auf größte Beschleunigung hin und untersagt für den Regelfall das so lästige Aktenumhersenden bei den beteiligten Behörden. Die Vorschrift, daß vor der Anordnung der Fürsorgeerziehung in jedem Falle der Arzt gehört werden soll, enthält eine äußerst segensreiche Neuerung. Ob sich die Zweiteilung zwischen Vollstreckung und Durchführung empfiehlt, kann nur bei genauester Kenntnis der Verwaltungseinrichtungen und ihres Zusammenwirkens in Sachsen beurteilt werden. Dem Verfasser steht diese Kenntnis nicht zu. Indessen ist ein Mangel jedenfalls zu beklagen, daß nämlich auch in Sachsen die Vormundschaftsrichter von der Mitwirkung bei Ausführung der Fürsorgeerziehung ausgeschlossen sind. Es ist ganz unzweifelhaft, daß das vormundschaftliche Verfahren leidet, wenn der Richter nicht in der Lage ist, die Folgen seiner Beschlüsse zu beobachten. Die in Preußen vielfach übliche sog. widerrufliche Entlassung ist ihrem Wesen nach wohl eine Beurlaubung. Die Entscheidung des Vormundschaftsrichters über eine Aufhebung wegen Erreichung des Zwecks der Fürsorgeerziehung wird nicht viel mehr als eine rein formale sein können, da er sich dabei lediglich auf das Gutachten der Vollzugsbehörde stützen muß.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Erfahrungen auf dem Gebiete der Zwangs- oder Fürsorgeerziehung Minderjähriger. Von Prof. Dr. Frenzel-Worms. Das Land; Jg. 18, Nr. 4.

Die Erfahrungen lehren, daß die Zwangserziehung, wenn sie einmal nötig geworden ist, nicht früh genug und nicht rasch genug eintreten kann; ferner darf man Zwangszöglinge nicht zu früh aus der öffentlichen Erziehung nehmen oder ihnen einen längeren Urlaub geben. Am besten hat sich die Familienpflege bewährt. Bei der Berufswahl wie auch bei der Unterbringung ist die Mithilfe eines erfahrenen Arztes unentbehrlich.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

4. Krankenanstalten.

Ein Beitrag zur Linoleumfrage in Krankenhäusern. Gesundheit; 1909, H. 22.

Um das Linoleum, das für Krankenhäuser der beste Fußbodenbelag ist, zu konservieren und um die Glätte zu vermeiden, die durch das Bohnern entsteht, wird Steger's echte Linoleum-Politur empfohlen, welche mit dem Linoleum eine Verbindung eingeht, nicht glättet, alle Poren abschließt und dem Linoleum einen frischen Glanz verleiht. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Einige Bemerkungen zum Bau von Säuglingskrankenhäusern. Von O. Heubner. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 1.

Verfasser verlangt für den Bauplan eines Säuglingskrankenhauses eine größere Zahl von Isolierräumen oder eine ganze Anzahl von Boxen in einem größeren Isolierraum; ferner sei dafür zu sorgen, daß die nächste Umgebung des Hauses frei von Bäumen und Sträuchern bleibt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg in Wyk-Boldixum auf der Insel Föhr. Von Sanitätsrat Dr. Rabnow.

Am 5. Juli 1909 hat die Stadt Schöneberg ein Kinder-Erholungsheim an der Nordsee eröffnet. Die Anstalt bildet ein Glied in der Kette von Maßnahmen einer organisch in sich geschlossenen Jugend-Fürsorge. Es sollen dort Aufnahme finden Kinder von 5—14 Jahren, die an Skrofulose, Knochentuberkulose usw. leiden, mit Ausnahme von solchen, die an offener, also ansteckender Lungentuberkulose erkrankt sind. Die Kinder haben Gelegenheit geregelten Schulunterricht zu genießen. Der Verpflegungssatz ist einschließlich Hin- und Rückfahrt auf 2,50 Mark pro Tag festgesetzt. Aufnahme können 106 Kinder finden. Die Kosten für die Unterbringung der Kinder minder bemittelter Eltern trägt in der Hauptsache die Stadt.

Eine Abbildung und Grundrisse des Heims vervollständigen den Aufsatz.

Dr. Hoffmann-Berlin.

---

5. Bekämpfung des Alkoholismus.

Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Blutdruck und die Herzarbeit in pathologischen Zuständen, namentlich beim Fieber. Von Prof. Dr. A. Dennig, Dr. Hindelang und Dr. Grünbaum. Deutsches Archiv für klinische Medizin; 1909, Bd. 96.

Die Folgerungen, zu denen die Verfasser auf Grund ihrer Versuche gelangten, sind folgende:

1. Die Einnahme von Alkohol beeinflußt in pathologischen Zuständen, namentlich beim Fieber den Blutdruck und zwar meist in negativem, selten in positivem Sinne. Das Sinken sowohl, wie das sehr seltene Steigen des Druckes ist im großen und ganzen gering, so daß man diesen Faktoren wohl keine besondere Bedeutung beizumessen hat.

2. Die Größe der Alkoholgaben kommt insofern in Betracht, als kleinere Dosen den Druck weniger sinken machen als größere, und daß die ursprüngliche Druckhöhe nach kleinen Gaben früher erreicht wird als nach größeren.

3. Die Weitbarkeit der Gefäße spielt bei der Alkoholeinnahme entschieden eine bedeutende Rolle; das Sinken des Blutdruckes und auch der sphygmobolometrischen Werte scheint zum Teil durch die Erweiterung der (peripheren) Arterien bedingt.

Auf Grund ihrer Untersuchungen glauben die Verfasser einen sparsameren Gebrauch von Alkohol bei fieberhaften Krankheiten empfehlen zu müssen, als es bisher der Fall war. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Behandlung der Vergiftungen mit Weingeist. Von Prof. Dr. C. Moeli. Separatabdruck aus dem Handbuch der gesamten Therapie von Penzolt und Stintzing. 4. Auflage, Jena 1909.

Bei akuter Alkoholvergiftung ist ein konzentrierter Kaffeeaufguß 20:100 vermittels der Schlundsonde beizubringen. Zu Injektionen eignen sich die zimmetsauren, salizylsauren, benzoësauren Verbindungen des Koffeinnatriums. Auch lohnen Atropininjektionen 0,002 wegen der Aufbesserung der Atmung und des Blutdrucks wohl einen Versuch.

Die Bekämpfung der chronischen Alkoholvergiftung kann prophylaktisch auf sehr verschiedenartige Weise erfolgen. Verkaufsbeschränkungen, Belehrung in der Schule, Verbilligung der Ersatzgetränke, Aufhebung der Trinksitte und des Trinkzwangs, therapeutische Verwendung des Alkohols nur bei dringenden Indikationen.

Die Möglichkeit der zwangsweisen Zurückhaltung von Alkoholisten in Heilstätten oder Bewahranstalten müßte gesetzlich festgelegt werden.

Der regelmäßige Gebrauch selbst von bescheidenen Mengen alkoholischer Getränke ist nicht zu empfehlen.

Beim Delirium tremens hat die Therapie zwei Hauptaufgaben: Schutz des Kranken vor Beschädigungen und Erhaltung der Herzkraft. Zur Erhaltung der sinkenden Herzkraft empfiehlt Moeli neben den anderen Herzexzitantien auch die Alcoholica. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Der Wein in der Ernährung. Von L. Roos. Montpellier; 1909.

Der Wein in der Ernährung. Von Legrain. Annales antialcooliques; Paris, Juli 1909.

Roos, Direktor der önologischen Station von l'Hérault, empfiehlt den Wein als ein gutes und preiswertes Nahrungsmittel. Ziemlich allgemein wird von den französischen Ärzten 1 Gramm Alkohol pro Kilo Körpergewicht, also bei einem 150 Pfund schweren Mann ein gutes Liter 9 Prozent Alkohol enthaltenden französischen Rotweins als eine hygienische, durchaus unschädliche Dosis angesehen. Nicati und Rietch haben ferner in ihren Studien über die Cholera gezeigt, daß mit Choleravibrionen verunreinigtes Wasser durch Zusatz von einem Drittel Wein ungefährlich wurde. Allerdings fand Chanveau, daß der Ersatz einer gewissen Menge Zucker in der Nahrung durch die isodyname Menge Alkohol eine entsprechende Verschlechterung der Arbeitsleistung bewirkt. Roos hat jedoch unter Assistenz von Dr. Hedon die Versuche Chanveaus an einem Hunde über ein Jahr lang in modifizierter Form angestellt. Chanveau gab seinem Versuchshunde die Dosis von

1 Gramm Alkohol auf 1 Kilo Körpergewicht auf einmal. Es trat eine leichte Rauschwirkung ein. Die Versuchsergebnisse sind also durch die lähmende Wirkung des Alkohols beeinträchtigt. Roos verabreichte den Alkohol nicht auf einmal, sondern in zwei oder drei Portionen, welche keine berauschende oder lähmende Wirkung zur Folge hatten. Es fand sich, daß die Arbeitsleistung unter diesen Umständen keine Beeinträchtigung erfuhr.

Professor Duclaux am Pasteurschen Institut hat schließlich den physiologischen Wert des Alkohols als eines sehr guten Nahrungsmittels fixiert.

Die Kritik der Arbeit von Roos durch Legrain bemängelt, daß die leichte Rauschwirkung, welche Chanveau bei seinem Hunde beobachtete, eine Lähmungserscheinung sei; ein leichter Rausch stelle vielmehr einen Erregungszustand dar. Die Folgerungen, zu denen Chanveau auf Grund seiner Experimente am arbeitenden Hunde gelangte, sind schlüssig und klar:

Der teilweise Ersatz von Zucker durch Alkohol, in isodynamer Menge kurz vor Beginn der Arbeit gereicht, bewirkt:

1) Verminderung des absoluten Werts der Muskelarbeit.
2) Stockung oder Verringerung der Nahrungszufuhr.
3) Erhöhung des Aufwands von Energie im Verhältnis zur geleisteten Arbeit.

Diese Resultate sprechen durchaus zu Ungunsten des Alkohols. Auch Atwater und Benedict haben, wenn sie nach ihren Versuchsergebnissen den Alkohol theoretisch zu den Nahrungsmitteln stellten, doch niemals zu einer Einführung des Alkohols in die Ernährung geraten. Tatsächlich kosten 1000 Kalorien Milch in Frankreich so viel wie 1000 Kalorien Wein. Indessen geht die Wärmewirkung der alkoholischen Kalorien durch die Gefäßerweiterung verloren, welche das Gift Alkohol bewirkt. Der Alkohol ist nicht nur ein Spender von Kalorien, sondern gleichzeitig ein giftiges, ein vernichtendes Mittel.

Dr. Paul Schenk-Berlin.

Alkoholismus und Unsittlichkeit. Von M. Lischweska. Vortrag auf dem IV. Deutschen Abstinententag. Hamburg, Verlag von Deutschlands Großloge II des I. O. G. T. 1909.

Alle Stätten der Freude in Stadt und Land beherrscht der Alkohol. Dem Tanzvergnügen folgt häufig der sexuelle Genuß. Bier, Branntwein und Glühwein treiben das unerfahrene Mädchen dem Verführer in die Arme und führen es schließlich in die Reihen der Prostituierten. Die Bordelle sind häufig nur rentabel, wenn zugleich gehörig Alkohol konsumiert wird. Der betrunkene Mann schreitet durch jeden Sumpf und bezahlt zum Schlusse auch jede Rechnung.

Fälle, wo der alkoholisch völlig entartete Vater seine Töchter jahrelang mißbraucht, sind häufiger, als man glaubt.

Vom Alkohol völlig befreite Stätten der Lust und der Freude müssen für das Volk geschaffen werden. Aber auch die „bessere" Gesellschaft bedarf der Reform.

Kraepelin berichtet den Fall einer mit frischer Syphilis behafteten, von Jugend auf schwachsinnigen und durch Lupus der Nase gezierten Prostituierten, welche eine Reihe von Studenten ansteckte.

Dr. Paul Schenk-Berlin.

Alkoholismus und Staat. Von Dr. G. Artonini. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; Vol. XXX, Heft 4—5.

Die neue vom italienischen Staat eingeführte Prämie für Export von Spiritus in Höhe von 50 bis 70 Lire für den Hektoliter, die in Form eines Nachlasses der Steuer für die Destillation gewährt wird, gibt dem Verfasser Veranlassung, seiner Entrüstung über diesen vom Standpunkt des Hygienikers und Sozialpolitikers zu verurteilenden Schritt energisch Ausdruck zu verleihen. Bisher war in Italien im allgemeinen der Mißbrauch geistiger Getränke auf den Weingenuß beschränkt und nur in begrenzten Gebieten (im Norden) war ausnahmsweise auch vom Schnapsgenuß die Rede. Aber die Zunahme des Alkoholmißbrauchs macht sich auch schon in Italien durch erhebliche Zunahme der alkoholischen Irreseinsformen in den Irrenanstalten bemerkbar; so ist in

der Irrenanstalt der Heimatprovinz des Verfassers die Zahl der alkoholisch Irren in den letzten Jahren um mehr als das Doppelte gestiegen.

Die neueren gesetzgeberischen Maßnahmen werden aber dazu führen, daß die Produktion des Spiritus erheblich vermehrt wird.

Diesen Ausführungen schließt sich in einem Schlußwort der kürzlich verstorbene Lombroso an. Nach der neuesten Statistik ist eine Verzehnfachung der Zahl der alkoholischen Irren in den italienischen Irrenanstalten seit den letzten 5 Jahren festzustellen. Während die Staaten Europas und Amerikas bemüht sind, energisch gegen den Alkoholismus anzukämpfen, indem Gesetze zur Einschränkung der Herstellung und des Verkaufs von alkoholischen Getränken geschaffen werden, hat Italien durch seine gesetzgeberischen Maßnahmen es bewerkstelligt, daß die Alkoholproduktion erleichtert wird. Dr. Solbrig-Allenstein.

Trinkerversorgung. Von Prof. Dr. August Forel. Sonderabdruck aus dem „Handwörterbuch" von Prof. Dr. Reichesberg; 1909.

Die Schweiz hat zur Zeit 11 Trinkerheilanstalten. Von allen Trinkerasylen der Welt hat zuerst die Heilstätte Ellikon an der Thur eine sachverständige ärztliche Untersuchung, ärztlichen Krankenbericht auf entsprechendem Formular eingeführt. Die Erfolge des Hausvaters von Ellikon, des früheren Schusters Roßhardt, wie sie in den Jahresberichten von Ellikon zu Tage traten, lenkten die Aufmerksamkeit anderer Länder auf Ellikon als auf eine vorbildliche Anstalt. Heilresultat der letzten fünf Jahre: 51,9 abstinent geblieben, 18,9 gebessert, 29,1 rückfällig oder ohne Nachricht. Die Anstalt erhält gleich mehreren anderen Staatsbeiträge aus dem schweizerischen Alkoholzehntel vom Alkoholmonopol des Staates. Die Reformentwürfe zum schweizerischen Strafgesetz sehen die zwangsweise Einweisung des Trinkers in eine Heilstätte vor. Dr. Paul Schenk-Berlin.

---

6. Heilpersonal.

a. Aerzte und Zahnärzte.

Meldepflicht und Schweigepflicht. Kritische Bemerkungen zu einigen neueren Aeußerungen über Fragen des Berufsgeheimnisses. Von Professor Dr. Flesch, Frankfurt a. M. Halbmonatsschrift für Soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 6/7.

Verfasser meint, daß die Meldepflicht in einer den besonderen Verhältnissen der Geschlechtskrankheiten angepaßten Weise auf diese ausgedehnt werden müsse. Der Arzt müsse verpflichtet sein, Zeugnis abzulegen, wo die Entscheidung in Prozessen von der Feststellung des Bestehens venerischer Krankheiten durch die Aussage des Arztes abhängt. Es könnte ihm ja in solchen Fällen vielleicht das Recht zuerkannt werden, den Ausschluß der Oeffentlichkeit zu fordern.

Die Anzeigepflicht für Hebammen und Aerzte bei jedem Fall von Abort und Frühgeburt zu fordern, sei unrichtig, auch wenn man mit dieser Maßnahme die Ausbreitung des kriminellen Aborts bekämpfen wolle.

Der Arzt solle nicht zum Helfer der Polizei herabsinken und solle nicht mit beitragen zur Bestrafung bemitleidenswerter Opfer des Leichtsinns, während ihn eine Meldepflicht, die zur Verhütung von Schäden bestimmt sei, nicht herabsetze.

Die künftige Gesetzgebung müsse Klarheit schaffen, daß neben der Schweigepflicht auch die Melde- und Zeugnispflicht des Arztes so ausgestaltet werde, daß ihn die eine nicht in der Ausübung der anderen im Dienste des öffentlichen Wohles störe. Dr. Hoffmann-Berlin.

Zahnheilkunde in Beziehung zum öffentlichen Gesundheitsdienste. Von F. Lawson Dodd, L. R. C. P., M. R. C. S., D. P. H., L. D. S. Eng. Public health XXII.; 1909, Nr. 11.

Auch in England gibt es 2 Arten von Zahnheilkundigen. Die eine ist registriert, die andere unregistriert. Die registrierten lassen sich wieder einteilen in qualifizierte, die den Hauptanteil ausmachen, und in einige wenige unqualifizierte. Die unregistrierten zerfallen in eine qualifizierte

Minorität, meist Amerikaner, und in die große Schar der unqualifizierten. Das Zahnarztgesetz von 1858 hatte den Zweck, „das Publikum gegen Kurpfuscherei zu schützen, indem man ihm Gelegenheit gab, sich zu vergewissern, ob Dentisten rite qualifiziert seien.“ Die Eintragung in das Register des General medical council hatte nur den Wert, diese Unterscheidung zu ermöglichen. Eine gelegentliche Bestrafung von Unqualifizierten, die die Grenzen des Dentists Act überschreiten, nützt sehr wenig. Es geht ebenso wie beim Arzt; das Parlament[1]) ist nicht dazu zu bewegen, die Unterdrückung der Kurpfuschertätigkeit anzuordnen, obwohl die Gefahren, die dem Publikum von kurpfuschenden „Heilkundigen“ drohen, größer sind, als jene, die von ungeschickter Zahnheilkunde kommen können.

Zur Zeit ist die ganze Frage deswegen von großer Bedeutung, weil die Behandlung zahnkranker Schulkinder auf der Tagesordnung steht und es nicht Zahnärzte genug gibt, die die Behandlung übernehmen könnten. So hätte in Edinburg die Zahl von 24 000 Schulkindern, in Aberdeen die von 20 000, in London eine solche von 720 000 und in England und Wales eine Zahl von 4 800 000 zahnkranken Schulkindern eine zahnärztliche Behandlung nötig. Ins Register eingetragen sind aber zur Zeit nur 5000 Zahnärzte und diese haben mit ihren Patienten, die wesentlich der begüterten Klasse angehören, genug zu tun.

Trotzdem muß betont werden, daß es im Interesse der Wissenschaft und des öffentlichen Wohles verhütet werden sollte, daß die Armen in die Hände ungeschickter und ungeschulter Praktiker fallen.

Der Autor empfiehlt die Gründung von Schulzahnkliniken, wie eine solche in Cambridge bereits besteht und wie sie in Deutschland in vorbildlicher Weise geschaffen sind. Er hofft, daß die British dental association danach sieht, daß nur rite qualifizierte und registrierte Männer an dieser neuen Arbeit teilnehmen. Dr. Mayer-Simmern.

---

b. Hebammen.

Der Bericht der englischen Kommission für das Hebammengesetz. Von Dr. G. F. Mc. Cleary, Herausgeber des Public health. Public health; Oktober 1909, Nr. 1, XXIII.

Der Bericht der Kommission, die zur Prüfung der Wirkungen des englischen Hebammengesetzes gebildet worden war, schlägt vor, daß das Datum, an dem das Gesetz in ganzer Ausdehnung zur Ausführung kommen soll, wie ursprünglich geplant, der 1. April 1910 sein solle.[2]) Bei mangelhafter Versorgung bestimmter Bezirke mit Hebammen soll aber das Zentralhebammenamt den daselbst tätigen Hebammen die Eintragung in die Liste etwas erleichtern. Ferner soll in solchen Gebieten, die mit Hebammenmangel zu kämpfen haben, eine Verbindung des Hebammendienstes mit dem der Fürsorgeschwester insofern geschaffen werden, als die Kommunalbehörden den Hebammen auch das Amt der Gesundheitsbesucherin, sogar auch das der Schulpflegerin übertragen sollen. Die Grafschaft, als Aufsichtsbehörde der Hebammen soll in Verbindung mit dem Board of Guardians weiter für bessere Ausbildung der Hebammen sorgen; sie soll sich ferner mit geburtshülflichen Instituten in Verbindung setzen, aus denen Hebammen zu jeder Zeit nach Orten dirigiert werden können, an denen man ihre Dienste notwendig hat.

Ein wesentliches Hindernis für ein gedeihliches Wirken des Hebammengesetzes war bisher der Umstand, daß die von den Hebammen zugezogenen Aerzte nicht sicher auf eine Bezahlung ihres Honorars rechnen konnten. So berichtet Dr. J. Howard Jones, medical officer of health für Newport, daß in den Jahren 1905 bis 1908 20 Aerzte in 559 Fällen von den Hebammen zu Geburten verlangt worden waren. In 49,9 % sämtlicher Fälle hatten die Aerzte keinerlei Bezahlung erhalten. Die Kommission schlägt nun vor, daß das Local Government Board eine Gebührenordnung schaffe, nach der die

---

[1]) Vergl.: Die Kurpfuschereibekämpfung seitens der British Medical Association in England. Von H. W. Armit; Münchener med. Wochenschrift; 1908, S. 680.

[2]) Vergl. diese Zeitschrift, 1909, S. 539.

Aerzte liquidieren dürften, daß ferner eine Aufstellung solcher Fälle von amtswegen veröffentlicht werde, in denen der Arzt zugezogen werden müsse, und daß schließlich die Armenbehörde dem Arzt für sein Honorar bürge. Die British medical association und der Medizinalbeamtenverein hatten im Gegensatz dazu wegen der bekannten Lässigkeit (apathy) der Armenbehörde vorgeschlagen, die Aufsichtsbehörde der Hebammen möge, wie bereits jetzt schon in Liverpool und Manchester, die ärztlichen Gebühren bezahlen.

Dr. Mayer-Simmern.

---

7. Medizinalverwaltung.

Zur Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes. Von Dr. Effler-Danzig. Halbmonatsschrift für Soziale Hygiene und Medizin; 1910 Nr: 6/7.

Die Tätigkeit der im Gemeindienste stehenden Aerzte sei eine doppelte: ärztliche Behandlung der Erkrankten und Ausübung hygienischer Fürsorge. An der Spitze der Gemeinde müsse ein städtischer Medizinalrat stehen.

Was man den Armen usw. erweise, sei keine Wohltat, sondern eine soziale Pflicht. Auch für die Armen müsse die freie Aerztewahl gelten; dasselbe sei zu verlangen für Schulkinder, Ziehkinder, Besucher der Tuberkulose-Fürsorgestellen.

Der Fürsorgearzt habe andere Eigenschaften als der Praktiker. Er müsse mit sozialen Einrichtungen, mit Verwaltungsmaßnahmen vertraut sein usw.

Ob man in den folgenden Ausführungen dem Verfasser beitreten kann, erscheint mir fraglich, nämlich daß die Beaufsichtigung der Ziehkinder nicht an eine beliebige Zahl von Aerzten verteilt werden solle und daß ein einziger Schularzt besser sei als eine Vielheit von Aerzten: viele Köche verderben den Brei. Ref. meint, es werden sich allgemeine Leitsätze finden und es wird sich eine Richtschnur aufstellen lassen, die auch für mehrere Aerzte maßgebend sein muß. Daß Verfasser darin Recht hat, wenn er protestiert gegen die Uebertragung einer Säuglings-Fürsorgestelle wochenweise an die dazu bereiten Aerzte, ist ohne weiteres zuzugeben.

Verfasser wünscht die Fürsorge-Aerzte voll beschäftigt, ihre Tätigkeit würde dann ein besseres Resultat haben, als wenn mehrere Aerzte nebenamtlich angestellt seien.

Die Gemeindeärzte sollte man in der Armenverwaltung als Vertrauensärzte mitwirken lassen.

Verfasser selbst meint, daß seine Ausführungen erst in der Zukunft praktische Gestaltung gewinnen können. Dr. Hoffmann-Berlin.

---

8. Arzneimittelversorgung.

Ueber unzuverlässige moderne Handelspräparate des Apomorphins. Von Prof. Dr. E. Harnack und Privatdozent Dr. H. Hildebrandt. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 1.

Die Verfasser mußten sich auf Grund ihrer Beobachtungen und Untersuchungen überzeugen, daß neuerdings im Handel neben den zuverlässigen Apomorphinpräparaten (E. Merck etc.) von anderer Seite her „Apomorphine" aufgetaucht sind, die für die arzneiliche Anwendung als völlig unbrauchbar bezeichnet werden müssen. Die bezüglichen Präparate unterscheiden sich schon durch Aussehen und chemisches Verhalten von dem reinen Apomorphin hydrochloricum der Pharmakopoe nicht unwesentlich. Eine genauere Untersuchung ergab dann auch mit voller Sicherheit, daß das Präparat ein Gemenge darstellt und zwar wahrscheinlich aus Apomorphin mit Trimorphin oder ähnlichen Polymerisierungsprodukten des Morphin. Schützen kann sich der Arzt vor unliebsamen Ueberraschungen einigermaßen dadurch, daß er ein Apomorphin, dessen Lösung sich nicht bald nach ihrer Herstellung beim Stehen deutlich grün färbt, verwirft und dem Apotheker hiervon Kenntnis gibt.

Dr. Waibel-Kempten.

---

9. Kurpfuscherei.

Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Von Kreisarzt Dr. Berger in Krefeld. Deutsche med. Wochenschrift; 1907, Nr. 50.

B. weist mit Recht darauf hin, daß vielfach Aerzte selbst Kurpfuscher

groß ziehen, indem sie Personen, die irgendwie einmal tätig gewesen sind, Atteste ausstellen. Er verlangt dagegen direkt gesetzliches Verbot. Die Beglaubigung von Danksagungen von Patienten soll nach Vorgang des Sächsischen Ministeriums allgemein verboten werden. Die Presse muß für den Kampf gegen die Kurpfuscher gewonnen und von den Verwaltungsbehörden sachgemäß beraten werden, während sie leider jetzt noch häufig das gemeingefährliche Treiben der Kurpfuscher unterstützt. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Besprechungen.

Dr. med. Karl Graeter in Basel: **Dementia praecox mit Alcoholismus chronicus.** Leipzig 1909. Verlag von Joh. Ambrosius Barth. Gr. 8°, 200 Seiten. Preis: M. 6.

In den Jahresberichten der auf die Initiative von Prof. Dr. August Forel im Jahre 1889 gegründeten schweizerischen Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur kehrt beständig die Klage wieder, daß die Aerzte Trinker einweisen, bei denen eine unheilbare originäre Psychose vorliegt. Diese Alkoholiker mit komplizierenden Psychosen rufen häufig Störungen im Anstaltsbetriebe hervor und erschweren die Behandlung der übrigen Insassen. Zahlreiche dieser unheilbaren Alkoholiker sind der Dementia praecox zuzurechnen. Der Alkoholismus spielt hier eine mehr nebensächliche Rolle als zufällige Begleiterscheinung oder als ein Symptom in der Reihe der übrigen oder aber als auslösendes und verschlimmerndes Moment. Fehldiagnosen sind häufig und kommen auch bei geübten Psychiatern vor. Steigerungen des lange vorher latent verlaufenden und daher verkannten hebephrenen, katatonen oder paranoiden Erscheinungskomplexes der Dementia praecox werden nicht selten als Delirium tremens gedeutet. Die Angabe in der Anamnese oder im Ueberweisungsschein „Patient leidet oder hat wiederholt an Delirium potatorum gelitten" verleitet zu weitgehenden falschen Schlüssen, namentlich auch in bezug auf eine relativ günstige Prognose. Bei einer originären Verschrobenheit, einem im Gange befindlichen Verblödungsprozeß ist aber die Prognose traurig.

Das Krankheitsbild der Dementia praecox erhält allerdings durch den Alkoholismus chronicus mitunter ein völlig alkoholisches Gepräge. Der Alkohol verwischt auch noch mehr, als es sonst der Fall ist, die Unterschiede zwischen den drei verschiedenen Formen der Dementia praecox.

Ob übrigens die von dem Verfasser ausführlich geschilderten und analysierten Krankheitsbilder sämtlich in den großen Kasten mit der Aufschrift „Dementia praecox" zu werfen sind, darüber werden die Ansichten der Leser geteilt sein. Referent würde sich persönlich mehr für die „angeborene psychopathische Minderwertigkeit" oder die „ab ovo abnorme Charakteranlage" entscheiden. Der Verblödungsprozeß kann auch bei der Dementia praecox auf jeder Stufe psychopathischer Minderwertigkeit stehen bleiben. Nach Umständen ist eine solche überhaupt nicht mehr zu erkennen.

Differentialdiagnostisch besonders wichtig ist, daß die Alkoholpsychosen im Gegensatz zu der Dementia praecox niemals Gedächtnisstörungen vermissen lassen, während Störungen des körperlichen und geistigen Persönlichkeitsbewußtseins bei den Alkoholpsychosen gewöhnlich fehlen. Die Dementia praecox zeichnet sich außerdem im Gegensatz zu den Alkoholpsychosen gewöhnlich durch Verschrobenheit, Dissimulation der Wahnideen, Verschlossenheit bei gleichzeitigem inhaltsleeren Lächeln, Halluzinationen auto- und somatopsychischer Natur aus. Das Vorkommen einer spezifischen chronischen Alkoholparanoia (chronisch halluzinatorischer Schwachsinn der Kinder nach Kraepelin) wird von Graeter überhaupt geleugnet. Auch Kraepelin erkennt die progredienten Formen chronisch paranoider Geistesstörung bei ehemaligen Trinkern nicht mehr als alkoholische an. Unter dem Namen chronisch halluzinatorischer Schwachsinn der Trinker faßt Kraepelin Störungen zusammen, die bei dauernder Abstinenz nicht nur nicht fortschreiten, sondern sich sogar öfter zurückbilden. Nach Graeter handelt es sich auch in diesen Fällen um die paranoide Form der Dementia praecox.

Der Fehlschluß „post hoc, ergo propter hoc" ist eine der sieben Todsünden der medizinischen Forschung.

Vom Standpunkte der Rassenhygiene und Prophylaxe verlangt der Verfasser die operative Sterilisierung der mit Dementia praecox und gleichzeitig mit Alcoholismus chronicus Behafteten. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Dr. P. Orlowski, Spezialarzt in Berlin: **Die Impotenz des Mannes. Für Aerzte dargestellt.** Würzburg 1909. Verlag von K. Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Gr. 8°, 160 S. Preis: 4,50 M., geb. 5,50 M.

In den einleitenden Kapiteln des Buches interessieren m. E. besonders „die Mechanik der Erektion", bei der nach O. das Wesentliche des Blutzuflusses, nicht aber der verhinderte Abfluß sein soll, und die „Innervation der Potenz". Im Hauptteil beschäftigt sich O. zunächst mit der Entstehung der Impotenzformen und ihrer Bedeutung für den behandelnden Arzt; er bespricht dann an der Hand von drei farbigen Tafeln die Diagnose und die Hauptformen der „Colliculus-Hypertrophie", die nach ihm den Endzustand einer Colliculitis darstellt (colliculus seminalis). Diese Colliculus-Hypertrophie ist nach O. die Ursache einer großen Zahl von Impotenzfällen und verdankt ihre Entstehung den „Geschlechtsunsitten", besonders der Onanie und dem Coïtus interruptus. Die Behandlung der Colliculitis mit Kaustik (nach dem Vorgange Lallemands) vermag nun nach O's. Angaben die sie begleitende Impotenz fast ausnahmslos und prompt zu heilen. M. E. wird der Gedanke, daß es sich bei den Erfolgen dieser Therapie wesentlich um physische Wirkungen handle, trotz der oft betonten gegenteiligen Ansicht O's. nicht von jedem Leser aufgegeben werden. Der Beschreibung der Colliculus-Hypertrophie folgen Mitteilungen weiterer Impotenzarten, besonders auch nach der Impotentia generandi, mit mehr allgemein gehaltenen, kritischen Behandlungsvorschlägen. Das Buch wird jedem Arzte, der sich mit der Impotenzfrage beschäftigen will, sehr willkommen sein. Dr. Ernst-Neu-Ruppin.

Prof. Dr. Kisskalt, Abteilungsvorsteher am hygienischen Institut der Universität Berlin: **Kisskalt und Hartmann Praktikum der Bakteriologie und Protozoologie.** Zweite erweiterte Auflage. I. Teil: Bakteriologie. Mit 40 Abbildungen im Text. Jena 1909. Verlag von G. Fischer. Gr. 8°; Preis: 2,70 M., geb. 3,50 M.

Bereits nach verhältnismäßig kurzer Zeit mußte trotz der doch gewiß nicht geringen Konkurrenz an guten bakteriologischen Werken eine Neuauflage dieses Praktikums erfolgen. Im Gegensatz zur ersten Auflage ist dieses Mal eine Trennung des Praktikums in zwei Hälften vorgenommen, so daß nunmehr das Praktikum der Bakteriologie sowie das der Protozoologie einzeln zu haben sind.

Die neue Auflage hat jene bewährten und eigenartigen Prinzipien, durch die sich dieses Werk vor allen anderen Praktiken unterscheidet, nämlich die Anordnung des Stoffes nach einzelnen Arbeitstagen, die Beschränkung auf immer nur wenige, aber absolut zuverlässige Methoden und eine bis ins Kleinste gehende Besprechung eines jeden Handgriffes und der möglichen Fehler beibehalten und weiter ausgebaut. Neu hinzugekommen ist je eine kurze Uebung in der Wassermannschen Reaktion und in der Opsoninbestimmung. Ob nicht beide — sie sind nur sehr kursorisch behandelt — besonders aber die letztere besser aus einem solchen Praktikum fortzulassen wäre, will Referent dahin stellen. 40 gute, nach Photographien hergestellte Abbildungen im Text dienen zur sachgemäßen Erläuterung.

Abgesehen von einzelnen Kleinigkeiten — so vermißt Referent z. B. auch in dieser Auflage bei der Uebung Paratyphus eine Erwähnung des Farbenumschlages der Lakmusmolke in Blau — sei das vorliegende Praktikum jedem, der sich als Anfänger mit der Bakteriologie beschäftigt und besonders dem, der gezwungen ist, sich mehr weniger selbstständig in dieses Gebiet einzuarbeiten, dringend empfohlen. Dr. R. Mohrmann-Kiel.

Dr. S. von Provazek: Taschenbuch der mikroskopischen Technik der Protistenuntersuchung. Zweite umgearbeitete Auflage. Leipzig 1909. Verlag von J. A. Barth. Gr. 12°, 87 Seiten. Preis (geb. und mit Schreibpapier durchschossen): 2,50 Mark.

Die zweite Auflage dieses von dem bekannten Protozoenforscher in

erster Linie für den Gebrauch des Mediziners bestimmten Taschenbuches berücksichtigt die in der Zwischenzeit festgelegten Ergebnisse der modernen Protistologie, soweit sie sich für die Methodik der Protozoenforschung als dauernd brauchbar erwiesen haben; bereits überwundene technische Anweisungen sind in der neuen Auflage nicht mehr aufgeführt. Im übrigen ist die Einrichtung des Buches die alt bewährte geblieben. Es enthält eine vollkommene Zusammenstellung der gebräuchlichen und praktisch bewährten Methoden und technischen Hilfsmittel zur Untersuchung der Protozoen mit besonderer Rücksicht der pathogenen Protozoen. Das alte bekannte Protozoensystem ist auch in dieser Auflage beibehalten. Ein ausführliches Sachregister und zahlreiche Literaturangaben erhöhen noch den Wert des Taschenbuches, bei dessen Gebrauch jeder, der sich praktisch mit Protistenuntersuchung befassen will, alles Wissenswerte finden wird. Dr. Mohrmann-Kiel.

F. Doflein, a. o. Professor der Zoologie an der Universität München: **Probleme der Protistenkunde. I. Die Trypanosomen**, ihre Bedeutung für Zoologie, Medizin und Kolonialwirtschaft. Jena 1909. Verlag von G. Fischer. Gr. 8°, 57 Seiten. Preis: geh. 1,20 Mark.

Das Heft enthält einen von dem auf diesem Gebiete rühmlichst bekannten Forscher auf der 70. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte gehaltenen Vortrag über den derzeitigen Stand des Trypanosomenproblems und einige durch reiche eigene Forschungen gestützte, von der gegenwärtig herrschenden Auffassung der Trypanosomenfrage abweichende Hypothesen. In klarer und eindringlicher Weise wird die Fülle von Problemen für Medizin, Zoologie und Kolonialwirtschaft, die in der Trypanosomenfrage enthalten sind, im Zusammenhang dargestellt. Die Darlegungen werden durch eine größere Reihe ausgezeichneter, z. T. nach Mikrophotographien hergestellter Abbildungen auf das wirkungsvollste erläutert. Dr. R. Mohrmann-Kiel.

Privatdozent Dr. **Paul Sittler: Die wichtigsten Bakterientypen der Darmflora beim Säugling**, ihre gegenseitigen Beziehungen und ihre Abhängigkeit von äußeren Einflüssen. Würzburg 1909. C. Kabitsch (A. Stubers) Verlag. Gr. 8°, 70 Seiten. Preis: brosch. 2,50 Mark.

Die Erörterungen des Verfassers beziehen sich ausschließlich auf die sog. endogene Bakterienflora, lassen also die spezifischen Infektionskrankheiten des Verdauungstraktus beiseite. Der Besprechung des Themas selbst, der Bakteriologie der einzelnen Abschnitte des Magendarmkanals, der Erstinfektion des Säuglingsdarms, der Abhängigkeit der Darmflora von der Ernährung etc., schickt Verfasser eine kurze historische Uebersicht und technische Bemerkungen bezüglich der angewandten Untersuchungsmethoden voraus. In einigen Punkten weichen die Anschauungen des Verfassers von denen der Escherichschen Schule ab. Angenehm wirkt die reichlich und genau angegebene einschlägige Literatur. Das Buch bringt dem Kinder-, besonders dem Säuglingsarzt manche neue Punkte. Rpd. jun.

Dr. Sigmund Fränkel, Dozent für medizinische Chemie an der Wiener Universität: **Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse nebst Analyse des Magensaftes.** Für Aerzte, Apotheker und Chemiker. Mit 6 Tafeln. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden 1909. Verlag von J. F. Bergmann. Kl. 8°; 101 S. Preis: geb. 2,60 M.

Der vorliegende Leitfaden ist aus den Erfahrungen mehrjähriger praktischer Kurse der Harnanalyse für Mediziner, Apotheker und Chemiker an der Wiener Universität hervorgegangen. Es werden in ihm alle für eine klinische Harn- und Magensaftanalyse in qualitativer und quantitativer Hinsicht wichtigen und erprobten chemischen Untersuchungsmethoden besprochen und ihre Ausführungen genau bis ins Einzelne gezeigt, so daß die jedesmalige Anstellung der Probe auch dem in chemischen Arbeiten weniger Geübten ohne weiteres ermöglicht ist. Gute Abbildungen des mikroskopischen Harnbefundes und spektroskopische Tafeln vervollständigen in wünschenswerter Weise das Werkchen. Dr. Mohrmann-Kiel.

Dr. Carl Arnold: Repetitorium der Chemie. Mit besonderer Berücksichtigung der für die Medizin wichtigen Verbindungen sowie des „Arzneibuches für das Deutsche Reich" und anderer Pharmakopöen, namentlich zum Gebrauch für Mediziner und Pharmazeuten. 13. Auflage. Verlag von Leopold Voss. Hamburg und Leipzig 1909. 8°; 710 Seiten. Preis: geb. 7 Mark.

Die neue Auflage des bekannten Buches kennzeichnet sich als ein bequemes Nachschlagebuch für den Mediziner und Pharmazeuten in allen chemischen Fragen. Die 3 Abteilungen (Allgemeine Chemie, anorganische und organische Chemie) sind in dem einen Bande vereinigt. Gegen die früheren Auflagen unterscheidet sich die neue lediglich durch Vervollständigung nach den neuen Ergebnissen der chemischen Wissenschaft. Die organische Chemie ist konsequent als die Chemie der Kohlenwasserstoffe und ihrer Derivate behandelt worden. Neu ist ferner eine besondere Berücksichtigung der Tier- und Pflanzenchemie sowie neuerer technischer Darstellungsmethoden. Eingeführt wurde die vom Verein deutscher Ingenieure angeregte volkstümliche Rechtschreibung der naturwissenschaftlichen Fremdwörter und diese konsequent durchgeführt. Ein 6500 Stichwörter umfassendes Register erleichtert sehr den Gebrauch des Buches. Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

Dr. R. Perlia: Krolls stereoskopische Bilder für Schielende. 7. Aufl. 28 farbige Tafeln in einer Mappe. Verlag von Leopold Voss in Hamburg. Preis: 3 Mark.

Die bewährten Krollschen Bilder zur Uebung für schielende Kinder erscheinen in neuer, verbesserter und vermehrter Auflage. Das schielende Kind kann mit Hülfe jedes Stereoskops auch von der Mutter angelernt und kontrolliert werden, ob es das schielende Auge zum Sehakt benutzt. Das Schielen wird dadurch in vielen Fällen erheblich gebessert oder doch wenigstens das schielende Auge vor dem allmählichen Verluste des Sehvermögens bewahrt. Eine instruktive Anweisung gibt dem auch nicht spezialärztlich gebildeten Arzte und dem Laien die nötigen Erklärungen zum Gebrauch der dem kindlichen Verständnisse angepaßten Bilder.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.)

Dr. med. Otto Ulrich, 1. Assistenzarzt und 2. Lehrer an der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Erfurt: **XVI Tafeln praktischer Anatomie für Hebammen und Hebammenschülerinnen zum Gebrauch beim Unterricht in den Lehranstalten und zur Repetition mit erläuterndem Text.** Berlin 1909. Verlag von Erwin Staude; Preis: 2 Mark.

Mit großem Fleiß und viel Geschick hat Verfasser in zahlreichen Figuren auf 16 Tafeln das wiedergegeben, was Hebammen wissen müssen; zugleich erleichtert das Werk es den Hebammen, sich in schwierigen Fragen zurecht zu finden. Die Tafeln sind schematisch, aber recht instruktiv; einige sind jedoch dem Bestreben, recht viel Lehrstoff auf engstem Raum zusammen zu drängen, zum Opfer gefallen; sie enthalten zu viel und wirken dadurch verwirrend und undeutlich. So entstehen Bilder, wie Tafel IX, Bild 1, das die Drehung des Kopfes um seine Axen beim Weg durch das Becken darstellen soll, aber so viel Linien und Zeichen enthält, daß das Bild den meisten Hebammen ohne weiteres kaum verständlich sein dürfte.

Auch geht Verfasser in seinen Darbietungen hier und da zu weit, so ist das Bild „mikroskopischer Schnitt durch die Haut" für Hebammen wohl ohne Schaden ihrer Ausbildung entbehrlich; auch die sehr detaillierte Darstellung des „Nabelschnurkreislaufes" geht weit über den Rahmen dessen hinaus, was Hebammen wissen müssen. Hier ist also des Guten zu viel getan.

Sonst aber wird man Text und Tafeln nur empfehlen können, zumal der Preis ein äußerst geringer für die Fülle des Dargebotenen ist.

Dr. Zelle-Lötzen.

Dr. Jannes-Eschweiler: 26 Jahre knappschaftsärztlicher Praxis beim Eschweiler Bergwerksverein (1884—1909). München 1909. Verlag von J. F. Lehmann.

In seiner reich illustrierten Festschrift gibt Dr. Jannes ein anschau-

liches Bild von den Fortschritten auf dem Gebiet der Arbeiterwohlfahrtspflege des Eschweiler Bergwerksreviers seit den achtziger Jahren bis zur Gegenwart. Unwillkürlich ist der Leser darüber erstaunt, wie weit man hier in der Fürsorge für die Bergleute gegangen ist und welche Opfer die Direktion gebracht hat, um diesen Zweck zu erreichen. Vorzüglich organisiert sind auch die Vorkehrungen zur Hilfeleistung bei Unfällen. Eine Samariter-Kolonne von 50 Arbeitern sowie einige frühere Militärlazarettgehilfen stehen für diese Zwecke zur Verfügung, und hält diese Mannschaft, welche mit allen Hilfsmitteln, wie sie die eigenartigen Verhältnisse im Bergbau verlangen, reichlich ausgerüstet ist, auch Uebungen unter Tage ab, um sich mit dem oft sehr schwierigen Transport der Verletzten auf den teilweise sehr engen und ausgedehnten Strecken der Grube vertraut zu machen.

Von den vielfachen hervorragenden baulichen Einrichtungen, welche allein im Interesse der Arbeiterhygiene errichtet sind, verdient besondere Erwähnung ein Milchausschank, der zur Abnahme des Alkoholgenusses wesentlich beigetragen hat. In dem sonst einwandsfreien Doucheraum vermißt man die Einzelzellen, die zwar die Einrichtung wesentlich verteuern, aber doch wohl aus den verschiedensten Gründen zweckmäßiger sind. Auch das stattliche, burgartige Krankenhaus macht in seinem äußeren Aufbau einen imposanten Eindruck.

Besonders beachtenswert ist, daß man bei den vielfachen Fürsorgebestrebungen auf sozialen Gebiet auch die Aerzte nicht vergessen, sondern freiwillig anerkannt hat, daß sie als langjährige, wenn auch nicht festangestellte Mitarbeiter im Betriebe eine besondere Berücksichtigung verdienen. Die Direktion hat nicht nur den gesteigerten Lebensbedürfnissen entsprechend, das Aerztehonorar erhöht, sondern auch die beiden Eschweiler Knappschaftsärzte in die Beamtenkasse des Vereins aufgenommen. Im 2. Abschnitt sind einige vorwiegend bei den Bergmännern vorkommende Krankheitsgruppen besprochen, auch interessante Beobachtungen über gehäuftes Vorkommen von Krebs erwähnt. Bezüglich der Bekämpfung von Typhusepidemien wurde auch hier die Beobachtung gemacht, welche wesentliche Bedeutung eine Isolierung der Kranken in Krankenhäusern besitzt. Sobald die regierungsseitig angeordnete Ueberführung sämtlicher transportfähiger Kranken in die Notlazarette und das Knappschaftshospital erfolgt war, hörte die Epidemie auf.

Den Schluß der Festschrift bilden eine Anzahl Röntgenphotogramme von Knochenbrüchen und Mißbildungen. sowie eine Tabelle über Morbidität und Mortalität der Belegschaft vom Jahre 1885—1908.

Dr. Curtius-Stendal.

Dr. Moritz Pistor, Geh. Ober-Medizinalrat a. D. in Berlin: **Grundzüge einer Geschichte der Preussischen Medizinalverwaltung bis Ende 1907.** Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Braunschweig 1909. Verlag von Friedrich Vieweg u. Sohn. 8°; 273 S. Preis: 6 M., geb. 7 M.

Das vorliegende Werk gibt einen gedrängten Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der preußischen Medizinalverwaltung seit ihren ersten Anfängen unter dem Markgraf Albrecht von Brandenburg bis zum Ende des Jahres 1907. Es bietet auf knappem Raum eine erstaunliche Fülle des Inhalts; dazu ist es meisterhaft klar und zwar knapp, aber doch stets erschöpfend geschrieben. Da ein solches Werk überhaupt noch fehlte — denn das umfangreiche Buch Augustins „die Kgl. preußische Medizinalverfassung pp." reicht nur bis 1838 — füllt es eine wirkliche Lücke aus; es ist ein Genuß, in ihm zu lesen, und wenn von einem Werk, so darf man von diesem sagen, daß es auf dem Schreibtische jedes Kreisarztes einen Ehrenplatz erhalten müßte. Der erste Teil schildert in drei Abschnitten die Medizinalverwaltung in Preußen im allgemeinen. Der zweite Teil behandelt zunächst die ansteckenden Krankheiten, dann die Einrichtungen und Maßregeln zur Verhütung von Störungen, wie zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Den Schluß bildet die Fürsorge für Kranke und Gebrechliche. Das kurze, aber praktisch abgefaßte Inhaltsverzeichnis ermöglicht in kürzester Zeit die Orientierung. Hoch interessant sind die eingeflochtenen historischen Rückblicke; man staunt oft, welche weisen Vorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens unsere Altvordern trotz ihrer viel geringeren Vorbildung und des damaligen tieferen Standes der

Wissenschaft, für die Volkswohlfahrt erlassen haben; man muß mit Achtung auf jene Männer blicken, welche vor Hunderten von Jahren schon so folgerichtig denken und urteilen konnten, wo es galt, das Volksgesundheitswesen zu fördern. Dr. Zelle-Lötzen.

Dr. Carl Pawolleck, Landesmedizinalrat im Ministerium für Elsaß-Lothringen, unter Mitwirkung von Dr. Alfons Holtzmann, Reg.- und Med.-Rat, Landesgesundheitsinspektor im Ministerium für Elsaß-Lothringen: **Jahrbuch der Medizinalverwaltung in Elsass-Lothringen.** Im amtlichen Auftrage herausgegeben. XXI. Band über das Jahr 1908. Verlag von Friedrich Bull. Straßburg 1909. Gr. 8°; 368 S.

Der vorliegende Band umfaßt 10 Abschnitte, die sich beschäftigen mit dem Aerzte-, Apotheken-, Drogisten-, Hebammen- und Krankenpflegewesen, den Gesundheitsräten und deren Verhandlungen, dem Impfwesen, der öffentlichen Gesundheitspflege, Krankheitsbekämpfung und -Fürsorge, der Statistik und den Gesundheitsberichten nach Bezirken und Kreisen. In den einzelnen Abschnitten erscheinen die Gesetze, Erlasse, Verfügungen des Jahres 1908 bis zum 1. April 1909 ausführlich, sodaß der Band für Verwaltungsbehörden, Medizinalbeamte und Aerzte der Reichslande ein wertvolles, z. T. unentbehrliches Nachschlagebuch darstellt. Die in der Berichtszeit eingetretenen Vorgänge, Zustände, Einrichtungen und Verbesserungen sind aufgeführt und geben ein anschauliches Bild der reichsländischen Medizinalverwaltung und deren umfangreiche Tätigkeit und Fürsorge. Für weitere Kreise werden die statistischen Angaben, besonders diejenigen über die Tuberkulosesterblichkeit seit 1880, die auch in einer farbigen, sehr übersichtlichen Karte dargestellt ist, Interesse haben. Die Tuberkulose-Sterblichkeit hat demnach 1880: 2,88 pro 1000 Einwohner der mittleren Bevölkerung betragen, ist in den nächsten 10 Jahren gestiegen auf 3,44 (1885) und 3,12 (1890) und hat seitdem langsam abgenommen bis auf 2,34 pro mille im Jahre 1907. In dem Kapitel über öffentliche Gesundheitspflege interessieren die Ausführungsvorschriften des Kaiserlichen Ministeriums zu der Anleitung des Bundesrats für die Einrichtung usw. öffentlicher Wasserversorgungsanlagen vom 16. Juli 1906. Der Abschnitt Krankheitsbekämpfung enthält u. a. von der bakteriologischen Anstalt zu Straßburg ausgearbeitete Verhaltungsmaßregeln für Typhusbazillenträger. Als gemeinverständliche Belehrung gedacht, die der Gesundheitsbeamte den Bazillenträgern zugänglich machen soll, weisen sie auf die moralische Pflicht derselben hin, ihre Ausscheidungen unschädlich zu machen, und geben bezügliche Anweisungen. Daß diese Ratschläge den erhofften Erfolg haben können, ohne daß eine gesetzliche Verpflichtung besteht, sich ihnen unbedingt zu fügen, ist wohl nur ein pium desiderium. Hervorzuheben ist noch ein für manche Gegenden außerhalb der Reichslande zu verwendendes Gutachten betreffend die Schnakenbekämpfung, welches von einer besonderen Kommission ausgearbeitet worden ist; es verdiente, ausführlich in dieser Zeitschrift zum Abdruck zu gelangen. Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

Neununddreissigster Jahresbericht des Königl. Landes-Medizinal-kollegiums über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1907. Verlag von C. F. W. Vogel in Leipzig. Gr. 8°, 368 S.

Der Bericht umfaßt 20 Abschnitte nebst einem Anhang von statistischen Tabellen und einer Anzahl im Berichtsjahre ergangener, im Wortlaut abgedruckter, das Medizinalwesen betreffender Verordnungen.

Unter den im Eingang erwähnten Verhandlungen des Landes-Medizinal-Kollegiums interessieren besonders einige Beschlüsse. U. a. wird es auch weiterhin für einen Arzt als unstatthaft angesehen, bei Operationen von Zahntechnikern Narkosen vorzunehmen. Ferner soll das gesamte Krankenpflegepersonal (einschließlich der Krankenpflegeschwestern) unter Aufsicht der beamteten Aerzte gestellt werden, um dem Kurpfuschen dieser Personen entgegenzutreten. Auch mit der Tätigkeit der Kurpfuscher an Krankenkassen beschäftigte sich das Kollegium und gelangte zu dem Beschlusse, „daß jede — auch nur ausnahmsweise — Tätigkeit von Kurpfuschern bei Krankenkassen als sowohl dem Wortlaute des Krankenversicherungsgesetzes, wie dem Vorteil der Versicherten widersprechend verhindert werde."

Am 1. Januar 1908 waren im Königreich vorhanden 2136 Aerzte, 335 Apotheken, 1832 Hebammen bei einer Bevölkerungsziffer von 4 622 400.

377 Desinfektoren sind bis zum Schlusse des Berichtsjahres in der 1906 errichteten Landesdesinfektorenschule ausgebildet worden.

Hinsichtlich der allgemeinen Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse ist zu bemerken eine Fruchtbarkeit von 30,5 ‰ und eine Sterblichkeit von 17,2 ‰; beide sind zurückgegangen, wobei der Rückgang der Fruchtbarkeit den Rückgang der Sterblichkeit überwiegt.

Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose zeigt eine abermalige Abnahme von 1,36 ‰ im Jahre 1906 auf 1,34 ‰ im Berichtsjahre. Die Mortalität an Krebs dagegen nimmt stetig zu, im letzten Jahre 0,96 ‰ gegen 0,94 ‰ im Jahre 1906.

Einen breiten Raum nehmen verdientermaßen die Berichte über das Vorkommen und die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in Anspruch, auf die an dieser Stelle nicht genauer eingegangen werden kann.

Die Abschnitte Nahrungsmittel, Wasserversorgung, Wohnungs- und Baupolizei, Reinhaltung von Boden, Wasser und Luft, Gewerbepolizei, Schulhygiene, Fürsorge für Kranke, Schwache und Gebrechliche enthalten manche interessante Einzelheit und zeigen den Fortschritt der Hygiene auf allen Gebieten.

Auch für den nicht im Königreich Sachsen tätigen Medizinalbeamten und Hygieniker wird die Lektüre dieses Jahresberichtes interessant sein, zumal er sich vorteilhaft von manch ähnlicher Zusammenstellung durch seinen, den an sich trockenen Stoff in gefälliger Form darbietenden Text unterscheidet.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schl.).

Tagesnachrichten.

Die Kommission des Abgeordnetenhauses zur Vorberatung des Gesetzes betr. die **Reisekosten der Staatsbeamten** beendete am 9. d. Mts. die erste und am 16. d. M. die zweite Lesung dieser Vorlage, die im wesentlichen unverändert angenommen wurde. Als Zeitpunkt des Inkrafttretens wurde der 1. Oktober festgesetzt.

Aus Württemberg. Der bereits früher an dieser Stelle besprochene **Entwurf einer Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** ist nunmehr erlassen (s. die Beilage zur heutigen Nummer, S. 64) und wird am 1. Mai d. J. in Kraft treten. Die Bestimmungen der Verordnung können als mustergültig angesehen werden und tragen einer ganzen Reihe von hygienischen Anforderungen Rechnung, die in den meisten anderen Bundesstaaten, u. a. auch in Preußen, unberücksichtigt geblieben sind. So ist z. B. die Anzeigepflicht auch auf Konservenvergiftung, Frieselfieber und Wurmkrankheit, sowie auf alle Verdachtsfälle von Kindbettfieber, Rotz, Rückfallfieber, Tollwut und Typhus ausgedehnt; desgleichen auf vorgeschrittene und offene Tuberkulose bei Wohnungswechsel. Weiterhin sind dem Oberamtsarzt in bezug auf die von ihm als notwendig erachteten Ermittelungen keine einengenden Grenzen gezogen; ihm liegt es auch ob, die ordnungsgemäße Durchführung der erforderlichen Maßregeln seitens der Ortspolizeibehörde zu kontrollieren. Um die praktischen Aerzte zu veranlassen, sich an seinen Ermittelungen tunlichst zu beteiligen, wird ihnen neben den taxmäßigen Reisegebühren eine Entschädigung in der Höhe des niedrigsten Satzes der ärztlichen Gebührenordnung aus der Staatskasse gewährt, eine sehr wichtige und vorläufig noch in keinem anderen Bundesstaate getroffene Bestimmung. Ebenso werden vom Staate die Kosten für alle bakteriologischen Untersuchungen getragen. Ohne zuvorige Anordnung des Oberamtsarztes dürfen angeordnete Schutzmaßregeln nicht aufgehoben werden; eine Schlußdesinfektion darf nur dann als vollzogen gelten, wenn sie von dem amtlichen Desinfektor ausgeführt ist. Mit dem Inkrafttreten der betreffenden Verordnung ist Württemberg in bezug auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unter den deutschen Bundesstaaten an erste Stelle gerückt, während die bisherigen dort geltenden Bestimmungen viel zu wünschen übrig ließen.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 13. bis 26. März 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Fleckfieber, Pest, Rotz, Cholera, Tollwut, Rückfallfieber: (—), (—); Pocken: 11 (1), 7 (4); Milzbrand: 5 (1), 2 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 4 (—), 1 (—); Unterleibstyphus: 172 (25), 109 (13); Ruhr: 4 (—) — (—); Diphtherie: 1646 (119), 1487 (117); Scharlach: 1394 (80), 1160 (56); Kindbettfieber: 95 (27), 113 (23); Genickstarre: 10 (6), 9 (2); spinale Kinderlähmung: 4 (1), 3 (—); Fleisch- und Wurstvergiftung: — (—); Körnerkrankheit (erkrankt): 247, 205; Tuberkulose (gestorben): 807, 705.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

XXVI. Hauptversammlung

am

Freitag u. Sonnabend, den 22. u. 23. April 1910

in

Berlin

Tagesordnung:

Donnerstag, den 21. April:

8½ Uhr abends: **Begrüssungs-Abend** (mit Damen) im „Rheingold"; Eingang: Potsdamerstraße Nr. 3, eine Treppe hoch.

Freitag, den 22. April:

9½ Uhr vormittags: **Erste Sitzung** im „Rheingold" (wie vorher).

1. Eröffnung der Versammlung.
2. Geschäfts- und Kassenbericht.
3. Der Entwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, Gefängnisarzt Dr. Fritz Leppmann-Berlin und Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz.

3 Uhr nachmittags: **Besichtigung des Städtischen Untersuchungsamtes** in der Fischerstraße Nr. 39/42 (Eingang Mühlendamm).

7 Uhr nachmittags: **Festessen** (mit Damen) im „Rheingold" (wie vorher).

Sonnabend, den 23. April:

9½ Uhr vormittags: **Zweite Sitzung** im „Rheingold" (wie vorher).

1. Die neue Dienstanweisung für die Kreisärzte. Referenten: Med.-Rat Dr. Nickel, Kreisarzt in Perleberg, und Kreisarzt Dr. Meder in Cöln.
2. Vorstandswahl; Bericht der Kassenrevisoren.
3. Beschluss über den Entwurf der Satzungen zum Unterstützungsfonds.

1 Uhr mittags: Zwangloses gemeinsames **Mittagessen** (mit Damen) im „Rheingold" (wie vorher).

3 Uhr nachmittags: **Besichtigungen**[1]).

8 Uhr abends: **Zwanglose Vereinigung**[1]).

Um recht zahlreiche Teilnahme, auch von seiten der Mitglieder des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins, die freundlichst eingeladen sind, wird gebeten.

Minden, i. W., den 3. März 1910.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

I. Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Vorsitzender,
Reg.- u. Med.-Rat in Minden.

[1]) Das Nähere darüber wird am Sitzungstage mitgeteilt.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 9. Ausgegeben am 5. Mai 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 9.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. II.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Wer soll im Unfallrentenverfahren die Obduktionen machen? Von Dr. **Liebetrau** 309

Die Kindbettfiebererkrankungen im Reg.-Bezirk Allenstein in den Jahren 1907 bis 1909. Von Dr. **O. Solbrig** . . . 311

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **Firmin Dervieux**: Beitrag zur gerichtlich-medizinischen Spermaforschung. Das Sperma in der Leichenurethra . . 324

Dr. **Firmin Dervieux**: Beitrag zur gerichtlich-medizinischen Spermaforschung. Der Nachweis der Samenfäden auf Wäsche, weissen Stoffen und Holz . . 324

Dr. **Ernest de Craene**: Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Blutbeschaffenheit beim Erstickungstode . . 325

E. Galante: Ueber den Einfluss des Vagus auf den Vorgang der Erstickung . . . 325

Dr. **H. Coulland**: Ueber Rauchvergiftung bei Feuerwehrleuten 325

Dr. **Angelo de Dominicis**: Beitrag zur Lehre vom Erhängungstode 326

F. G. Crookshauk: Ueber Wasserleichen 326

J. F. Munson: Plötzlicher Tod bei Eleptischen 327

Dr. **Attil. Cevidalli** und Dr. **Franc. Leoncini**: Die Docimasia suprarenalis bei der gerichtlich-medizinischen Diagnose des Todes 327

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Lepra.

A. **Blaschko**: Das Wiederaufleben der Lepra in Mitteleuropa und seine Ursachen 328

b. Syph

Prof. Dr. **W. Scholtz**: Ue des Spirochätennach klinische Diagnose de

Dr. **Dreuer**: Ueber di Wassermannschen Re

Dr. **Fr. Bering**: Welch uns die Seroreaktion Baumesche und das P

Dr. **Hügel** und Dr. **Rue** fahrungen über die Syphilis an der der versitätsklinik zu Str

Dr. **L. Hauck**: Positiver mann-Neisser-Bruc reaktion bei Lupus e

Dr. **F. Sprecher**: Ueb spitzen Kondylome haut . . . . .

A. Blaschko: Zur V schlechtskrankheiter

c. Desin

Prof. Dr. **D. Ottole** Desinfektionsverm sublimats . . .

Dr. **Rapp**: Kresole und mit besonderer B Desinfektionswerte

Dr. **Küster**: Untersuch ein neues Desinfek

Dr. **F. Schreiber**: Z Formangan . .

Dr. **Steinberg**: Woh Tuberkulose . .

Dr. **Fromme**: Antifor zur Desinfektion

H. Bohtz: Untersuc Infektion infizier geeignete Packun



Medicinisches Waare

Aktien-Gesellscha

Berlin NW. 6, Karlstraße

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für

Neues Instrumenta

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalin

nach

Dr. **O. Roepke.**



Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeam

D. R. G. M. Modell M.

Ausführliche Beschreibung steht zu

Bei den Königlich Preussischen und Königl
Staats-Eisenbahn-

Dr. **K. Schmitz**: Einiges über das Desinfektionswesen und die Stellung der Desinfektoren in Frankreich 334

2. Gewerbehygiene.

Dr. **W. Abelsdorff**: Die Mitwirkung von Aerzten im Dienste der englischen Gewerbeaufsicht 334
Dr. **E. Malvoz**: Das Augenzittern (Nystagmus) der Kohlenbergleute 335
R. M. Bergh: Natriumverbrennung . . . 335
Gebrüder **Blin**: Ein Gestell für Stopfarbeiten 335

3. Säuglingsfürsorge.

Dr. **Behrens** und Dr. **Schiller**: Die Säuglingsfürsorge des Badischen Frauenvereins in Karlsruhe im Jahre 1908 nebst einen Bericht über das weitere Schicksal der Kinder aus den beiden Vorjahren 336
Prof. Dr. **G. Brüning**: Ueber die Häufigkeit der natürlichen und künstlichen Ernährung neugeborener Kinder im Medizinalbezirk Rostock 336
Prof. Dr. **A. Keller**: Schutz für's Ammenkind 336
Prof. Dr. **H. Neumann**: Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und ihre Kinder 337
Dr. **Justus Thiersch**: Ueber städtische Mustermilchställe 337
Dr. **Th. Hoffa**: Das Säuglingsheim zu Barmen im Jahre 1908/09 nebst Mitteilungen über den Stand der offenen Säuglingsfürsorge 338
Prof. Dr. **v. Starck**: Zur Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Kiel . 339
Prof. Dr. **E. Peiper**: Die Säuglingssterblichkeit in Pommern 339
Dr. **M. Baum**: Sterblichkeit und Lebensbedingungen der Säuglinge in den Stadtkreisen M.-Gladbach und Rheydt und in dem Landkreise M.-Gladbach . 340

Tagesnachrichten 341

Sprechsaal 343

Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 69

Beilage:
Aus Versammlungen und Vereinen II

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Sanitätsrat: den prakt. Aerzten Dr. Wiesinger in Göttingen, Dr. Kunz in Thorn, Dr. Sprengler in Mennighüffen (Reg.-Bez. Minden), Dr. Schröder in Höxter a./Weser, Dr. Lücker in Werther i. Westf., Dr. Schonlau in Steinheim (Reg.-Bez. Minden), Dr. Weichelt, Direktor der Irrenbewahranstalt St. Thomas in Andernach; — das Prädikat als Professor: den Privatdozenten Dr. Goebel in Breslau und Dr. Hildebrandt in Halle a. S.; — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass der Allgemeinzustand des Patienten durch alkaloidhaltige Genussmittel oft in unerwünschter Weise beeinflusst wird. Kathreiners Malzkaffee ist bei würzig kräftigem Wohlgeschmack absolut unschädlich. Ein besonderer Vorzug nach der hygienischen Seite ist seine durch die musterhafte Fabrikation und Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Kasemeyer in Burgsteinfurt, Prof. Dr. Lubarsch in Düsseldorf, dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Hansemann in Grunewald bei Berlin, dem Geh. San.-Rat Dr. Pahlke in Berlin, den San.-Räten Dr. Steubing in Langensalza und Dr. Harms in Norden, dem Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Hübener in Berlin; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Partsch in Breslau.

Die Erlaubnis erteilt zur Anlegung: des Ehrenritterkreuzes II. Klasse des Großherzogl. Oldenburgischen Haus- und Verdienstordens des Herzogs Peter Friedrich Ludwig: dem Marinestabsarzt Prof. Dr. Mühlens; des Ritterkreuzes II. Kl. mit Eichenlaub des Großherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Oberstabs- u. Reg.-Arzt Dr. Pfeiffer in St. Avold; des Ritterkreuzes II. Klasse des Herzoglich Sachsen-Ernestinischen Hausordens: dem Oberarzt Dr. Müller beim Sanitätsamt des XI. A.-K.; der III Kl. des Kaiserl. Russischen St. Stanislausordens: dem Oberstabs- u. Reg.-Arzt Dr. Ohlsen in Darmstadt; der III. Kl. des Kaiserl. Russischen St. Annenordens: dem Stabsarzt Dr. Lehmann in Pillau; des Offizierkreuzes des Kaiserlich Oesterreichischen Franz Josefordens: dem Marinestabsarzt Dr. Kunze; des Ritterkreuzes II. Abteilung des Großherzoglich Sächsischen Hausordens der Wachsamkeit oder vom weißen Falken: dem Stabsarzt der Landwehr Dr. Nachtigal in Berka a. Ilm.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Dr. Abel, vortr. Rat in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums nebenamtlich zum Leiter der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin; Prof. Dr. Borchard zum Medizinalassessor bei dem Medizinalkollegium der Provinz Posen; Prof. Dr. Lüthje und Prof. Dr. Franz in Kiel zu Mitgliedern des Prov.-Medizinalkollegiums der Provinz Schleswig-Holstein; Prof. Dr. Lesser,

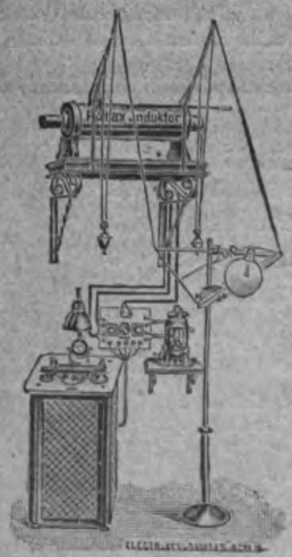
Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der Rotax-Röntgen-Apparat ist der vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste und dabei billigste Röntgen-Apparat.



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum direkten Anschluss an Dreh- und Wechselstrom **ohne Umformer.**

Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.

Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** Neu!

bis auf 1/100 **Sekunde** einstellbar.

Kostenanschläge und **120 Gutachten** über Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131 d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St. Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**

Direktor des gerichtsärztlichen Instituts in Breslau zum Hilfsarbeiter bei dem Medizinalkollegium der Provinz Schlesien.

Beauftragt: Mit der kommissarischen Verwaltung der Regierungs- und Medizinalrats-Stelle in Aachen: der Kreisarzt Dr. Schwabe in Saarbrücken.

Versetzt: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Solbrig in Allenstein in gleicher Eigenschaft an die Regierung in Arnsberg; Prof. Dr. Verworn, Direktor des physiologischen Instituts in Göttingen in gleicher Eigenschaft an die Universität Bonn; Kreisassistenzarzt Dr. Vial in Osnabrück an das Medizinaluntersuchungsamt in Stade.

In den Ruhestand getreten: Geh. Reg.-Rat Dr. med. Engelmann Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes unter Verleihung des Kronenordens III. Klasse.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Soeben erschien:

Thiem, Geh. Rat Prof. Dr. C., Handbuch der Unfallerkrankungen

einschliesslich der Invalidenbegutachtung.

Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Zwei Bände.

II. Band, 1. Teil. Mit 65 Textabbildungen. gr. 8°. 1910. geh. M. 22.60; in Halbfranz geb. M. 24.60.

Ausgeschieden als Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums der Provinz Posen: Geh. Med.-Rat Dr. Kunau in Posen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Elten in Berlin, Kreisarzt des Kreises Teltow, Geh. San.-Rat Dr. Riegner in Breslau, Dr. Swietlik in Danzig, Dr. Menthe in Kottbus, San.-Rat Dr. Zweiböhmer in Recklinghausen, Dr. Hetzold in Eisleben, Dr. Hesse in Barmen, San.-Rat Dr. Waetzold in Wiesbaden, Geh. San.-Rat Dr. Witte in Groß-Lichterfelde.

Königreich Bayern.

Ernannt: Dr. Hock, Oberarzt an der Heil- u. Pflsgeanstalt Bayreuth zum Direktor dieser Anstalt; die prakt. Aerzte Dr. Goehring in Kulmbach zum Bezirksarzt in Rothenburg o./T. und Dr. Wild in Endorf zum Bezirksarzt in Wunsiedel.

Versetzt: Die Bezirksärzte Dr. Weickard in Neu-Ulm nach Kempten, Dr. Aumüller in Roding nach Garmisch, Dr. Kihn in Marktheidenfeld nach Schweinfurt.

Gestorben: Dr. Abraham Haas in Nürnberg, Bezirksarzt a. D. Dr. Meyer in Erding.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Renk zum Präsidenten des Landes-Medizinalkollegiums; Dr. Ilberg, Oberarzt an der Irrenanstalt Großschweidnitz zum Medizinalrat und Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein.

In den Ruhestand getreten: Geheimer Rat Dr. Weber, Direktor der Heil und Pflegeanstalt Sonnenstein.

Gestorben: San.-Rat Dr. Schumann in Doebeln.

Grossherzogtum Baden.

Gestorben: Dr. Neckermann in Grünsfeld.

Grosserzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Gestorben: Generalarzt a. D. Med.-Rat Dr. Parchen in Ludwigslust

Für alle diejenigen Anwendungsgebiete, wo Wert auf geruchlose Desinfektion gelegt wird, empfiehlt sich

MORBICID

:: ein neues, angenehm riechendes ::

Formaldehyd-Desinfektionsmittel

dessen Lösungen überhaupt keinen Geruch hinterlassen.

Das Desinficiens für das Sprechzimmer des Arztes.

Völlig unschädlich im Gebrauch.

Proben und Literatur auf Wunsch.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Gestorben: Dr. Peters in Eisenach.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Geh. San.-Rat Prof. Dr. Lenhartz, Direktor des Eppendorfer Krankenhauses bei Hamburg.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. Mai 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Westerburg**, Reg.-Bez. Wiesbaden, mit dem Amtssitz in Westerburg (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 Mark, Stellenzulage von 1350 Mark und 180 Mark Amtsunkostentschädigung jährlich).

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der **Verlagsbuchhandlung** von **Julius Springer** in **Berlin** über „Die Untersuchung und Beurteilung des Wassers und des Abwassers“ bei, worauf wir besonders hinweisen.

Für **Gemüths-** u. **Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Bekanntmachung.

In unserer Verwaltung ist das neu geschaffene Amt eines

Stadtarztes

zu besetzen. Dem Stadtarzte sollen auch die Obliegenheiten eines Armen- und Schularztes, sowie die Vertretung des staatlichen Kreis- und Hafenarztes für Bremerhaven übertragen werden.

Das Gehalt der Stelle beträgt 7000 Mark, steigend von 3 zu 3 Jahren um 500 Mark bis zum Höchstgehalt von 9000 Mark. Frühere Dienstzeit kann angerechnet werden. Die Stelle ist ruhegehaltsberechtigt. Auch ist die Witwenversorgung geregelt. Die Anstellung erfolgt lebenslänglich, jedoch kann gegenüber Bewerbern, die sich noch nicht in ähnlicher Stellung bewährt haben, für die ersten Jahre ein Kündigungsrecht ausbedungen werden.

Die Ausübung von Privatpraxis ist verboten. Die Beschaffung anderer Nebeneinnahmen wird in ähnlichem Umfange zugelassen werden, wie bei den im Hauptamte angestellten preußischen Kreisärzten.

Die Bewerbungen sind mit Lebenslauf und Zeugnissen, sowie mit der Angabe, wann die Stelle angetreten werden kann, bis zum 20. Mai 1910 an den Stadtrat einzureichen.

Bremerhaven, den 25. April 1910.

Der Stadtrat.

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

A

(Name gese

Isoval

mildes un

Ab

woh

schmeck

Fruchtbo

Originalsch

zu 16 Stück

Aperit

Phenolp

bunden m

beruhigen

Proben und Literatur stehen zur Ver

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Spezielle Indikationen des

„Kufeke"

für **ältere Kinder,** die **heran**

Jugend und **Erwach**

1. Bei mangelhaftem Ernährungszustande und darn also insbesondere auch von Schwächlichen, Nervö Rekonvaleszenten.
2. Bei Magen- und Darmkrankheiten, besonders bei geschwüren, Hyperacidität, Carcinom und Verdauun Basis.
3. Bei Lungenschwindsüchtigen mit darniederliegendem Ernährungszustande.
4. Bei Nierenkranken und Harnleidenden zur Unterst
5. Bei Schwangeren, Wöchnerinnen und stillenden Fr
6. Bei künstlicher Ernährung per os oder per rectum
7. Bei fieberhaften Erkrankungen, z. B. Typhus, *Influ* terie etc. als diätetisches Nährmittel.

„Kufeke" ist ein neutrales, leicht lösliches Nährmittel, w Magen des Säuglings leicht verdauen kann, und das daher auch wachsener recht gut vertragen wird. „Kufeke" eignet sich in schmackes als Zusatz zu jeder Suppe, auszerdem als Morgen-, M Milch, Ei, Kakao etc., statt Kaffee oder Tee, besitzt also *den grosze* **möglichkeit an die Geschmacksrichtung des Patienten** und **Bereicherung der Krankenkost Erwachsener.**

Aerztliche Literatur und Proben gratis

R. Kufeke, Bergedorf - Hamburg

23. Jahrg. 1910.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 9. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Mai.

Wer soll im Unfallrentenverfahren die Obduktionen machen?

Von Dr. Liebetrau, Kreisassistenzarzt in Hagen i. W.

Im Interesse der Medizinalbeamten glaube ich einen Artikel in unserem Fachorgan zum Abdruck bringen zu müssen, den ich unter der Ueberschrift: „Zur Frage der Sektionen im Unfallrentenverfahren“ in Nr. 3 der „Monatsschrift für die Steinbruchsberufsgenossenschaft“ (Herausgeber Dr. phil. Eisentraeger in Charlottenburg) veröffentlicht habe als Entgegnung auf die in Nr. 2 der genannten Zeitung abgedruckte Zuschrift des Direktors eines pathol.-anatomischen Instituts, worin verlangt wurde, daß Unfall-Sektionen nur von pathologischen Anatomen gemacht werden sollten unter Ausschluß der beamteten Aerzte. Meine Erwiderung, die der Herausgeber der Monatsschrift sofort in liebenswürdigster Weise aufnahm, lautete:

„Es muß ohne weiteres „zugegeben werden, daß zur sachgemäßen Vornahme von Sektionen, Abfassung des Protokolls, Auswahl von Material zur mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchung pathologisch-anatomische Vorkenntnisse gehören. Es wäre aber einseitig und ungerecht, wollte man diese Vorkenntnisse und Fertigkeiten lediglich demjenigen zusprechen, der die pathologische Anatomie sein Leben lang als Spezialberuf betreibt. Mit demselben Rechte könnte man behaupten, daß nur der Spezialchirurg imstande sei, eine kunstgerechte Operation auszuführen.

Nun behauptet der betreffende Herr schlankweg, daß „es auch den beamteten Aerzten (Kreis- und Gerichtsärzten) auf dem Gebiete der pathol. Anatomie

in der Regel gänzlich an genügenden Kenntnissen und Erfahrungen fehle, so daß sie nicht nur bei jedem etwas ungewöhnlichen Fall vollkommen versagen, sondern auch meistens nicht zu beurteilen wissen, wie der Gang der Sektion zweckmäßig eingerichtet werde, was alles nachgesehen und eventuell noch mikroskopisch und bakteriologisch untersucht werden muß". Leider teilt die Monatsschrift bzw. der Autor nicht die offenbar sehr trüben Erfahrungen mit, die diesen zu einem so vernichtenden Urteil über die Fähigkeiten einer Beamtenkategorie veranlassen, auf deren sachgemäße Ausbildung, auch in der pathologischen Anatomie, die meisten Bundesstaaten großen Wert legen und deren Eifer und Gewissenhaftigkeit selbst von feindlicher Seite anerkannt werden. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, daß die eine oder andere unangenehme Erfahrung, die sicher sehr zu bedauern ist, im vorliegenden Falle zu einer sanguinischen Verallgemeinerung Anlaß gegeben hat, die tatsächlich nicht gerechtfertigt ist.

Dem Kreisarzt eines ländlichen Kreises mit ruhiger Bevölkerung und ohne Industrie mag es bei seltener Gelegenheit zu Obduktionen wohl bisweilen an der nötigen Uebung fehlen. In größeren Bezirken aber haben, wie eigentlich dem betreffenden pathol. Anatomen nicht unbekannt sein sollte, die Kreis- und Gerichtsärzte eine ausgedehnte Obduktions-Praxis, so daß sie sehr wohl imstande sind, Unfall-Sektionen sachgemäß auszuführen. Ein großer Teil der modernen Kreisärzte ist auch pathologisch-anatomisch und bakteriologisch speziell vorgebildet. Die meisten aber werden schon durch die Gewohnheit, sich an ein staatlich vorgeschriebenes Regulativ für gerichtliche Obduktionen zu halten, davor bewahrt werden, „unvollständige und ungenaue Sektionsprotokolle" abzufassen. Die Medizinalbeamten müssen jedenfalls mit Entschiedenheit die Behauptung zurückweisen, daß sie in der Regel derartige ungewissenhafte Ignoranten sind, als welche sie der Autor der fragl. Zuschrift hinstellt.

Aus meiner Tätigkeit in verschiedenen großen Kreisen, zum Teil mit lebhafter Industrie, weiß ich, daß die Berufsgenossenschaften bei ihrem Verfahren, die Kreis- bzw. Gerichtsärzte zu Unfall-Obduktionen heranzuziehen, im allgemeinen gut beraten sind. Ich hoffe deshalb, daß sie keinen Anlaß zu der grundlegenden Aenderung der bisherigen Praxis haben, die der Herr Direktor eines pathol. Instituts für so notwendig hält. Vielfach wird der Medizinalbeamte, der tagtäglich auf den verschiedensten Gebieten lebende Menschen begutachtet, bei völlig genügender pathologisch-anatomischer Vorbildung auch auf dem hier in Rede stehenden Gebiete ein ebenso tüchtiger Gutachter sein wie derjenige, der jahraus jahrein mit Leichen und Leichenmaterial hantiert."

Ich hoffe, daß ich mich mit allen Spezialkollegen in Uebereinstimmung befinde. Der Angriff beweist wieder einmal, daß die Kreisärzte mit allerlei Widerständen, nicht zuletzt aus „kollegialen" Kreisen zu rechnen haben. Die wirksamste Waffe gegen ähnliche Vorwürfe dürfte eine möglichst intensive Ausbildung der Medizinalbeamten auf allen denjenigen Gebieten sein, in denen sie später praktisch tätig sein müssen. Es ist leider nicht zu leugnen — wenigstens habe ich selbst diesbezügliche Beobachtungen gemacht —, daß mancher Kreisarzt entweder nicht genügende pathologisch-anatomische Kenntnisse erworben oder diese im Laufe der Jahre bei mangelnder Uebung wieder verloren hat. Vielleicht könnte auch hier eine Reform der Vorbildung zum Kreisarzt, über die in nächster Zeit von mir ein Artikel erscheinen wird, gutes stiften. Im übrigen bieten die Fortbildungskurse der Medizinalbeamten die beste Gelegenheit zur Ausfüllung von Lücken; eventuell ist es sicher keine verlorene Ausgabe, wenn der eine oder der andere Kreisarzt auch auf private Kosten einmal an einem Kursus in einem Spezialinstitut teilnimmt.

Die Kindbettfiebererkrankungen im Reg.-Bezirk Allenstein in den Jahren 1907—1909.

Von Dr. O. Solbrig, Regierungs- und Medizinalrat in Allenstein.

Nach den standesamtlichen Angaben, wie sie in den einzelnen Jahrgängen des „Gesundheitswesen des Preußischen Staates" enthalten sind, starben in Preußen im Kindbett in den Jahren:

1900:	4074 =	2,40	auf 10000 weibl. Pers. und	32,4	auf 10000 Entbundene,
1901:	3992 =	2,28	„	31,07	„
1902:	4060 =	2,29	„	31,89	„
1903:	4120 =	2,28	„	32,75	„
1904:	4395 =	2,40	„	34,14	„
1905:	3968 =	2,13	„	31,37	„
1906:	3722 =	1,97	„	28,81	„
1907:	3771 =	1,96	„	29,42	„

Hiernach ist eine absolute und relative Abnahme der Sterblichkeit im Kindbett nicht zu verkennen, wenn sie auch nicht gerade erheblich genannt werden kann; bedeutet doch der jährliche Verlust von gegen 4000 Frauen und Müttern für unser Land einen unschätzbaren Verlust, der um so schwerwiegender ist, als man bestimmt annehmen kann, daß ein großer Teil dieser Verstorbenen bei sorgfältigerer Pflege hätte gerettet und erhalten werden können. Der Regierungsbezirk Allenstein, der bei unseren Betrachtungen besonders berücksichtigt werden soll, ist nun in besonders hohem Maße an dieser Sterblichkeit beteiligt.

Es starben nämlich auf 10000 weibliche Personen in den Jahren 1905 (Gründung des neuen Regierungsbezirks): 3,2, 1906: 2,55 und 1907: 2,59. Auf 10000 Entbundene entfielen 1905: 47,43, 1906: 35,62, 1907: 37,54 Todesfälle.

Mit diesen Zahlen übertrifft der Bezirk Allenstein in jedem der genannten 3 Jahre bei weitem die meisten übrigen Bezirke; eine höhere Sterblichkeit war 1905 nur in 2 Bezirken (am höchsten Danzig mit 54,6 auf 10000 Entbundene), 1906 in 6 Bezirken (am höchsten Berlin mit 49,9) und 1907 in 3 Bezirken (am höchsten wiederum Berlin mit 53,0).

Die angeführten Sterblichkeitsziffern beruhen, wie bemerkt, auf standesamtlichen Angaben und schließen, da es sich um den Tod im Kindbett allgemein handelt, naturgemäß auch manche Todesursachen in sich, die nicht direkt mit dem Wochenbett in Verbindung stehen, sondern zufällige Komplikationen von Krankheit und Wochenbett darstellen. Wieviele Wöchnerinnen dem eigentlichen Wochenbett zum Opfer fallen, dafür gibt uns vorzugsweise die Statistik Auskunft, die auf den sanitätspolizeilichen Meldungen von Kindbettfieber beruht. Aus dem Gesundheitswesen des Preußischen Staates erfahren wir darüber folgendes, wobei bemerkt wird, daß vollständige Zahlenangaben über Morbidität und Mortalität an Kindbettfieber für die ganze Monarchie erst seit 1904 vorhanden sind. Vergleichsweise ist in der folgenden kleinen Uebersicht, die darüber Aufschluß gibt, auch die absolute Zahl der Entbindungen überhaupt vermerkt.

Zahl der sanitätspolizeilich gemeldeten Fälle von Kindbettfiebererkrankungen.

Jahr	Zahl der Entbindungen	Zahl d. Fälle von Kindbettfieber	davon gestorben	Auf 100 Entbundene kommen Kindbettfieberfälle	Auf 100 Fälle von Kindbettfieber kommen Todesfälle
1901	1 284 675	?	?	?	?
1902	1 279 314	4475	?	0,35	29,00
1903	1 257 987	4975	?	0,39	27,00
1904	1 287 402	5990	1633	0,46	27,26
1905	1 263 269	5106	1507	0,40	29,50
1906	1 291 929	5880	1425	0,45	24,23
1907	1 281 588	5969	1560	0,47	26,13

Aus dieser Tabelle geht hervor, daß die Zahl der Kindbettfieberfälle von Jahr zu Jahr — bis auf das Jahr 1904 mit dem bis jetzt höchsten Stand — zunimmt und daß die Sterblichkeit prozentual eine geringe Besserung aufweist. Nun liegt es ja nahe, anzunehmen, daß die vermehrte Zahl der Fälle von Kindbettfieber seit 1904 damit zusammenhängt, daß in dem neuen Hebammenlehrbuch bekanntlich die Anzeigepflicht der Hebammen dahin erweitert und verschärft wurde, daß sie jeden Fall von Temperatursteigerung über 38° dem Kreisarzt anzuzeigen haben, wodurch manche früher nicht zur Anzeige gekommenen Fälle zur Anzeige gelangen. Da die neue Ausgabe des Hebammenlehrbuchs aber erst 1905 vor sich ging, würde dadurch nicht der erhebliche Anstieg des Jahres 1904 erklärt werden können. Ferner könnte ja wohl auch damit gerechnet werden, daß die Anzeigepflicht der behandelnden Aerzte infolge des Landesseuchengesetzes vom 28. August 1905 zu einer Vermehrung der Zahl der Kindbettfieberfälle Anlaß gab. Dies zugegeben, bleibt dann aber die Tatsache bestehen, daß die Sterblichkeit nur unbedeutend abgenommen hat.

Nebenbei möge darauf hingewiesen werden, daß die absolute Zahl der Entbindungen in Preußen während des Zeitraums 1901 bis 1907 keine Tendenz zur Zunahme, eher das Gegenteil zeigt, eine Tatsache, die vom sozialpolitischen Standpunkt von großer Bedeutung ist.

Der Regierungsbezirk Allenstein zeichnet sich vor sämtlichen übrigen Bezirken in unerfreulicher Weise noch dadurch aus, daß in ihm die Zahl der ohne Beistand von Hebammen vorgenommenen Entbindungen die bei weitem größte im Verhältnis zur Gesamtzahl der Entbindungen ist. Während in Preußen die Zahl der ohne den Beistand von Hebammen vorgekommenen Entbindungen im Jahre 1905: 161 367 = 12,8 %, 1906 (ohne Reg.-Bez. Frankfurt): 126 458 = 10,07 %, 1907: 128 822 = 10,05 % betrug, stellt sich diese im Bezirk Allenstein auf: 46,1, 44,7 und 42,8 %. Dieser bei der bemerkenswerten Tendenz zur Abnahme noch immer außerordentlich hohe Prozentsatz, der auch für das Jahr 1908 (mit 42,4 %) noch keine nennenswerte Minderung erfahren hat, wird nicht annähernd in einem Regierungsbezirk erreicht;

1906 ist es der Reg.-Bez. Bromberg und 1907 der Reg.-Bez. Posen, die mit 27,4 und 27,6% nächst Allenstein in dieser Hinsicht die ungünstigsten Verhältnisse zeigen. Wenn nun, wie im „Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1907" auf Seite 455 richtig bemerkt ist, „in diesen 10 v. H. (d. h. der ohne Hebammen vollzogenen) Entbindungen in nicht nachweisbarer Zahl solche enthalten sind, die ein Arzt ohne Zuziehung einer Hebamme geleitet hat, ferner jedenfalls eine grössere Zahl von Entbindungen, bei denen Hebammen aus anderen deutschen Bundesstaaten oder aus dem Auslande Hilfe geleistet haben", so trifft dies für den Bezirk Allenstein nicht zu. Hier sind in den meisten solcher Fälle Hebammenpfuscherinnen tätig gewesen, oder es war außer den nächsten Angehörigen überhaupt niemand zur Hilfeleistung zugegen. Es steht fest, daß die Hebammenpfuscherei in einem erschreckenden Maße hier verbreitet ist, mehr als wohl in irgendeinem anderen Bezirk. Die Ursache hierfür ist einmal darin zu suchen, daß der Bezirk Allenstein der am schwächsten bevölkerte in Preußen ist, in dem der auf eine Hebamme und ebenso der auf einen Arzt entfallende Flächeninhalt größer als in irgendeinem anderen ist (für 1907: 59,16 qkm auf 1 Hebamme). Fürs zweite spielen hierbei die ungünstigen sozialen Verhältnisse, namentlich in dem armen Masuren, und dann auch die üblen Gewohnheiten und die Gleichgültigkeit der Bevölkerung auf dem Lande eine Rolle.

Wir müssen hiernach erwarten, daß im Bezirk Allenstein das Kindbettfieber und die Todesfälle infolge der Entbindung besonders häufig vorkommen, und werden deshalb dessen eingangs erwähnte, besonders hohe Sterblichkeit im Wochenbett ganz begreiflich finden.

Es soll nun im nachstehenden genauer untersucht werden, wie die Verhältnisse in diesem Bezirk während der Jahre 1907 bis 1909 sich gestalten, wie groß die Morbidität und Mortalität an Kindbettfieber war, welche Faktoren hierbei eine besondere Rolle spielen und in welchem Maße die Hebammen an dem Zustandekommen der Kindbettfieberfälle beteiligt sind. Das zu bearbeitende Material entstammt zum größten Teil den kreisärztlichen Berichten, die nach einem vorgeschriebenen Fragebogen über jeden Fall von Kindbettfieber und Kindbettfieberverdacht auf Grund einer jedesmal an Ort und Stelle vorzunehmenden Ermittelung zu erstatten und dem Regierungspräsidenten einzureichen sind. Es ist hiernach anzunehmen, daß das Material einigermaßen vollständig ist, wenigstens soweit es auf den Anzeigen der Aerzte und Hebammen beruht; dagegen ist damit zu rechnen, daß manche der Kindbettfieberfälle, die sich, ohne Zuziehung einer Hebamme oder eines Arztes ereigneten, verborgen geblieben sind. Es wird davon abgesehen, die Verhältnisse in den einzelnen Kreisen und einzelnen Jahren für sich zu besprechen; vielmehr sollen die sämtlichen Fälle der 3 Jahre zusammen behandelt werden.

Zunächst gibt folgende tabellarische Uebersicht ein Gesamtbild über die Zahl der vorgekommenen Fälle von Kindbettfieber, die Zahl der Todesfälle, die besonderen Verhältnisse der Wöchnerinnen (Familienstand, Alter, ? para), die Art der Geburt, ob rechtzeitig usw.).

Zahl der Kindbettfieberfälle	Darunter Todesfälle		Familienstand der Wöchnerinnen		Alter				Primipara	Multipara			Geburt war		
	zus.	in %	ehelich	unehel.	unter 20	20 bis 29	30 bis 39	über 40 Jahre		2 bis 5	6 bis 10	üb. 10 para	recht-	früh-	un- zeitig
184	52	28,3	165	19	6	82	72	24	52	66	58	13	155	19	10

Hiernach waren von 184 Fällen von Kindbettfieber 52 oder 28,3 % mit tödlichem Ausgang. Die Sterblichkeit ist also gegenüber der Sterblichkeit in der Monarchie Preußen, die im Jahre 1907 26,13 betrug, erhöht, wenn auch nicht gerade erheblich.

Wenn von 184 Geburten 19 unehelich waren, so bedeutet dieser Prozentsatz von 10,3 offenbar ein Plus gegenüber dem durchschnittlichen Verhältnis der unehelichen zu den Geburten überhaupt. Steht auch die Zahl der unehelichen Geburten für unseren Regierungsbezirk mir nicht zur Verfügung, so entnehme ich dem Werk „Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung, Berlin 1907", daß für das Jahr 1905 die unehelichen Geburten 8,5 % sämtlicher Geburten ausmachten. Für das Königreich Preußen ist nach den Angaben des statistischen Landesamts im Durchschnitt der Jahre 1906 und 1907 das Verhältnis der unehelichen Geburten auf 7,69 % der Geburten überhaupt zu berechnen, wobei ein wesentlicher Unterschied zwischen Land und Stadt nach der Richtung besteht, daß die Ziffer für die Städte erheblich höher ist (9,59 % für die Städte, 5,78 % für das Land). Bei dem Ueberwiegen der ländlichen Bevölkerung im Bezirk Allenstein wird man also annehmen können, daß die berechneten 10,3 % der unehelichen Geburten bei unseren Kindbettfieberfällen weit über den Durchschnitt der unehelichen Geburten überhaupt hinausgehen. Die Erklärung ist wohl sicher darin zu suchen, daß die unehelichen Mütter bei ihrer Entbindung und im Wochenbett eine weniger sorgfältige Pflege erfahren, als die ehelichen Mütter und deshalb leichter an Kindbettfieber erkranken.

Untersuchen wir nun diese 19 Fälle von Kindbettfieber unehelicher Mütter etwas genauer, so finden wir zunächst, daß 2 von diesen Müttern ohne jeden Beistand und 6 mit Hilfe von Pfuscherinnen, die dann zum größten Teil später durch Hebammen ersetzt wurden, niederkamen; in den verbleibenden 11 Fällen, in denen der Beistand durch Hebammen geleistet wurde, kam die Hilfe der Hebammen auch noch zweimal erst verspätet, nachdem das Kind schon geboren war. Es sind demnach kaum die Hälfte

der Entbindungen der an Kindbettfieber erkrankten unehelichen Mütter unter sachverständiger Hilfe vor sich gegangen, während solche Hilfe bei den erkrankten ehelichen Müttern in 47 von 165 Fällen, also in 28,5 % fehlte. Hieraus geht hervor, daß es längst nicht immer die Hebammen sind, die das Kindbettfieber übertragen. Wir kommen auf diesen Punkt noch ausführlicher zu sprechen. Es stellt sich auch heraus, daß die Sterblichkeit bei den Kindbettfieberfällen der Unehelichen höher ist (31,6 %), als bei den Ehefrauen (28,0 %). Es ist möglich, daß hier nur ein Zufall spielt, zumal die Vergleichszahlen keine großen sind, denkbar aber wäre es auch, daß dieser Unterschied in den mancherlei ungünstigeren Bedingungen der Wochenbettpflege der unehelichen Mütter begründet ist.

Was ferner das Alter der Frauen betrifft, so sind unter den Kindbettfieberkranken 6 unter 20 Jahre alt; das niedrigste Alter ist 18 und findet sich zweimal bei unehelichen Müttern, deren Schwangerschaft ihr normales Ende erreicht hatte und von denen die eine dem Kindbettfieber erlag, während die andere genas.

Ueber 40 Jahre alt waren noch 24 Frauen, d. h. 13 %. Das höchste Alter betrug 46 und fand sich dreimal bei Frauen, die je 6, 12 und 13 Geburten hinter sich hatten.

Primipara waren 52 oder 28 %.

Im ganzen hatten die 132 Pluripara 797 Entbindungen durchgemacht, also durchschnittlich jede 6. Mehr als 10 Entbindungen fallen auf 13 Frauen. Die Höchstzahl der auf eine Frau fallenden Entbindungen betrug 13 und fand sich dreimal bei Frauen im Alter von 40, 42 und 46 Jahren.

Unter den 184 Fällen waren 19 frühzeitige und 10 unzeitige Geburten. Der Prozentsatz der nicht zum regelrechten Ende gelangten Schwangerschaften betrug demnach 15,7. Wenn durchschnittlich nach den Schätzungen der Autoren etwa 10 % der Schwangerschaften vorzeitig unterbrochen werden, so würden wir annehmen müssen, daß verhältnismäßig häufig nach vorzeitig unterbrochener Schwangerschaft Wochenbettfieber vorkommt. Uebrigens verliefen von diesen 29 Fällen 8 tödlich (= 27 %), und zwar je 4 bei den 19 frühzeitigen und bei den 10 unzeitigen Geburten; die Mortalität weist gegenüber den Kindbettfieberfällen nach rechtzeitig beendigter Schwangerschaft keine nennenswerten Unterschiede auf.

Wichtiger ist es, zu erfahren, welcher Art die Hilfeleistung war, die den entbundenen Frauen zuteil wurde, also festzustellen, wie oft Hebammen und ob rechtzeitig zugezogen waren, wie oft Pfuscherinnen allein oder unter späterer Zuziehung von Hebammen die Entbindung leiteten, wie oft sich Fälle von Kindbettfieber in der Praxis derselben Hebamme wiederholten, und wie oft Aerzte bei den Entbindungen zu Hilfe gezogen wurden. Die folgende Tabelle gibt hierüber zahlenmäßige Auskunft.

Art der Hilfeleistung bei den Kindbettfieberfällen.

Bei den Wochenbetterkrankungen erfolgten die Entbindungen nur durch							Zahl der im Bezirk vorhandenen Hebammen	Zahl der beteiligten Hebammen	Von den Hebammen hatten in ihrer Praxis Fälle von Kindbettfieber, und zwar je:				
Hebamme	Arzt	Pfuscherin und Hebamme	Pfuscherin	Ehemann	ohne fremden Beistand	unter gleichzeitiger Zuziehung von Aerzten			1	2	3	4	10
133 (30)[1])	1	19	17	8	6	75	202	99	64	24	8	2	1
(7 mal verspätetes Eintreffen.)		(10)	(7)	(4)	(1)	(21)							

Wir finden hiernach, daß nur in 133 von 184 Fällen der normale Zustand, daß zunächst die Hebamme zur Entbindung gerufen wird, zu verzeichnen ist. Diese Zahl erfährt noch eine Verringerung dadurch, daß unter diesen Fällen 7 sind, in denen die Hebamme so spät eintraf, daß die Geburt des Kindes schon vor sich gegangen war und die Hebamme nur noch die weiteren Hilfeleistungen (Ausstoßung der Nachgeburt usw.) besorgen konnte. Es bleiben also nur 126 Fälle übrig. Dazu kommt ein Fall, in dem die Entbindung allein durch den Arzt erfolgte; es handelte sich hier um einen Fall von Placenta praevia, der frühzeitig von der Hebamme und dem Arzt dem Krankenhaus zugeführt wurde und der zu einer Genesung von dem im Anschluß an die Wendung und Extraktion aufgetretenen Kindbettfieber führte. Es bleiben somit 57 Fälle oder 31 %, bei denen die sachgemäße erste Hilfe bei der Entbindung entweder ganz fehlte oder durch vorangegangene Untersuchung ungeeigneter und gefährlicher Personen (Pfuscherinnen) die Kreißenden von vornherein der Gefahr einer Infektion ausgesetzt wurden. Diese 57 Fälle verteilen sich so, daß 7 mal die zugezogene Hebamme zu spät eintraf, 19 mal zunächst eine Pfuscherin und danach erst eine Hebamme zugezogen wurde, 17 mal die Entbindung nur von Pfuscherinnen geleitet wurde, 8 mal der Ehemann den Beistand leistete und 6 mal die Entbundene jeden Beistandes einer Hilfsperson entbehren musste. Diese letzten 6 Fälle betreffen 3 Aborte, 2 frühzeitige Geburten und nur eine rechtzeitige; meist waren es Mehrgebärende; einmal war es eine unverheiratete Person. Uebrigens ist hierunter auch der einzige unter der Gesamtzahl vorgekommene Fall von Drillingsschwangerschaft zu nennen, der eine VI. para betraf und durch Abort unterbrochen wurde.

Wie steht es nun mit der Sterblichkeit? Sind diejenigen Todesfälle an Kindbettfieber, die sich bei der zweiten Gruppe, wo es an sachgemäßer Hilfe der Hebammen fehlte, häufiger als bei der ersten Gruppe, wo diese Hilfe rechtzeitig geleistet wurde?

[1]) Die in Klammern bezeichneten Ziffern bedeuten die Todesfälle.

Es ist klar, daß diese Frage nicht ohne Bedeutung ist und sich wichtige Schlüsse ziehen lassen, wenn sich ergeben sollte, daß die Sterblichkeit in der ersten Gruppe sich günstiger stellt, als die in der zweiten. In der Tat ergeben sich — wie ich dies von vornherein erwartete — erhebliche Unterschiede.

Während die Gesamtsterblichkeit aller 184 Kindbettfieber, wie früher bemerkt, 28,3% beträgt, stellt sie sich bei den 127 Fällen, in denen die Entbindung allein von der Hebamme oder dem Arzt vorgenommen wurde, auf 23% (im ganzen 29 Fälle), und beträgt bei den übrigen 57 Fällen 40% (im ganzen 23 Fälle). Dieser Prozentsatz wird noch höher und steigt auf 44%, wenn man nur die Fälle in Betracht zieht, bei denen die Entbindung unter Beistand von Pfuscherinnen, des Ehemanns oder ohne jeden Beistand vor sich ging.

Was ist hieraus zu schließen? Doch wohl das, daß ohne sachverständige Beihilfe bei der Entbindung die Gefahr der Infektion für die Wöchnerin steigt und zugleich die Gefährlichkeit der Infektion größer wird. Man wird sich das letztere so erklären können, daß bei der Entbindung durch Pfuscherinnen oder ohne sachgemäße Hilfe größere Wunden an den Geschlechtsteilen gesetzt und die durch unsaubere Hände oder unsaubere Unterlagen und dergl. eingeführten Infektionskeime Gelegenheit zu weitgehender Ausbreitung finden. Leider ist es nicht möglich, irgendwelche genaueren Angaben über den Verlauf unserer Kindbettfieberfälle zu machen. Von einer regelmäßigen ärztlichen Behandlung, auch in schweren Fällen von Kindbettfieber ist nur sehr selten die Rede. Die Kreisärzte können bei ihren Ermittelungen nur feststellen, ob Kindbettfieber vorhanden oder anzunehmen ist; dagegen erfahren sie über den Verlauf weiter nichts, als daß Genesung oder Tod der Ausgang war.

Von großer Bedeutung für das Zustandekommen des Kindbettfiebers ist weiter der Umstand, ob die Entbindung unter ärztlichem Beistand und namentlich durch operativen Eingriff erfolgte. In obiger Tabelle finden wir verzeichnet, daß in 75 von den 184 Kindbettfieberfällen, d. h. in 40,8%, die Entbindung unter gleichzeitiger Zuziehung von Aerzten erfolgte. Es ist dies ein ganz bedeutender Prozentsatz; denn nach dem „Gesundheitswesen des Preußischen Staates" sind im Jahre 1907 von 1152766 Entbindungen nur 91530 = 7,1% mit Hilfe des Arztes erfolgt. Im Bezirk Allenstein waren es 1907 insgesamt 589 von 10684 Entbindungen, wenn nur die von den Hebammen aufgezählten Entbindungen berücksichtigt werden, d. h. 5,5%, und von 18658 Entbindungen überhaupt, d. h. 3,2%, bei denen ärztlicher Beistand geleistet wurde. Für das Jahr 1908 betragen diese Zahlen: 521 Entbindungen mit ärztlicher Hilfe, d. h. 2,9% der sämtlichen und 5% der unter Beistand von Hebammen erfolgten Entbindungen. Dagegen ist bei über 40% sämtlicher Kindbettfieberfälle unseres Bezirks ärztliche Hilfe während der Entbindung zugezogen; die Wöchnerinnen, die unter ärztlichen Beistand entbunden werden, erkrankten also

mindestens 7mal so häufig an Kindbettfieber als die übrigen Wöchnerinnen. Welcher Art die ärztliche Hilfe in unseren Fällen und wie gross die Sterblichkeit dabei war, wird weiter unten besprochen werden.

Hier möge noch erörtert werden, in welchem Umfange die einzelnen Hebammen bei den Kindbettfieberfällen beteiligt waren. Im ganzen sind es, wie in der obigen Tabelle vermerkt ist, 99, also fast die Hälfte aller im Bezirk vorhandenen Hebammen, die während der drei Jahre einen oder mehrere Fälle von Kindbettfieber in ihrer Praxis hatten. Davon sind es 64 der beteiligten Hebammen, die nur je einen Fall von Kindbettfieber unter ihren Wöchnerinnen erlebten, 24 mit je 2 Fällen. Mehr als 2 Fälle hatten 11 Hebammen, davon 8 je 3, 2 je 4 Fälle, und schließlich ist es nur eine Hebamme, die mit 10 Fällen von Kindbettfieber innerhalb von 3 Jahren die Höchstzahl erreichte. In diesem letzten Fall kann man allein a priori von einem bedenklichen Umsichgreifen des Kindbettfiebers durch Vermittlung der Hebamme sprechen. Bei näherer Untersuchung erscheint jedoch auch hierbei die Hebamme weniger belastet. Diese 10 Fälle, von denen 3 tödlich verliefen, verteilen sich nämlich so auf die Jahre 1907—1909, daß im ersten Jahre 5, im zweiten 3 und im dritten Jahr 2 vorkamen. Die zeitlichen Zwischenräume zwischen den einzelnen Erkrankungsfällen sind der Reihe nach: 3 Wochen, 8 Wochen, 5 Tage, 6 Wochen, 9 Monate, 3 Monate, 3 Monate, 4 Monate, 6 Monate. Hiernach könnte ein Zusammenhang der einzelnen Kindbettfieberfälle wohl nur zwischen ersten und zweiten (Zwischenzeit 3 Wochen) und zwischen dritten und vierten Fall (Zwischenzeit 5 Tage) angenommen werden. Da nun im zweiten Fall die Wöchnerin sich selbst vor der Entbindung untersucht hatte und die Hebamme erst nach Geburt des Kindes erschienen war, wird man ihr diesen Fall kaum anrechnen können. Auch von den übrigen Fällen waren noch 5 dadurch kompliziert, daß entweder eine Pfuscherin zunächst in Tätigkeit getreten oder ärztliche Kunsthülfe für die Entbindung notwendig war. Auch die 3 Todesfälle unter diesen 10 Kindbettfiebererkrankungen waren sämtlich solche, bei denen die Entbindung nach erstmaliger Untersuchung einer Pfuscherin oder nach operativem ärztlichen Eingriff vor sich gegangen war. Demnach ist das Schuldkonto dieser Hebamme, sofern davon überhaupt die Rede sein kann, ein viel kleineres als es zunächst wohl scheint; ein schuldhaftes Verhalten konnte jedenfalls nicht nachgewiesen werden.

Um auch bei den übrigen Hebammen, in deren Praxis mehr als ein Fall von Kindbettfieber vorkam, feststellen zu können, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen anzunehmen ist, ist genau ermittelt, ein wie großer Zwischenraum zwischen den Erkrankungen in der Praxis derselben Hebamme bestand. Hierbei ergab sich folgendes. Bei den beiden Fällen, in denen auf eine Hebamme 4 Fälle von Kindbettfieber entfallen, betrug der Zwischenraum zwischen den Kindbettfieberfällen bei der einen Hebamme 11 Monate, 5 Wochen, 10 Monate, bei der anderen

8 Monate, 1 Jahr und mehr als ein Jahr. Man wird hiernach nicht annehmen können, daß diese Fälle unter sich in ursächlichem Zusammenhang stehen. In den 8 Fällen, in denen in der Praxis einer Hebamme je 3 Fälle von Kindbettfieber vorkamen, handelt es sich auch niemals um eine zusammenhängende Kette von 3 Erkrankungen; nur einmal war ein kurzer Zwischenraum von 8 Tagen zwischen zwei Erkrankungen, der es wenigstens wahrscheinlich machte, daß diese beiden Fälle aetiologisch zusammenhingen. Im übrigen betrug der Zwischenraum zwischen den Erkrankungsfällen einmal einen Monat, 4mal 1—3 Monat, 2mal 3—6 Monat, einmal 6—12 Monat und 6mal über 1 Jahr.

Was schließlich die 24 Fälle betrifft, bei denen in der Praxis eine Hebamme je 2 Fälle von Kindbettfieber sich ereigneten, so finden sich darunter nur 3 Fälle, bei denen wegen des kurzen Zwischenraums von 5 bis 8 Tagen eine Uebertragung durch die Hebamme möglich oder wahrscheinlich ist, und weitere 5 Fälle, bei denen die Zwischenzeit 1—3 Monate beträgt und deshalb ein solcher ursächlicher Zusammenhang schon unwahrscheinlich ist, während in allen andern Fällen die lange Zwischenzeit von mehr als 3 Monaten bis zu einem Jahr und darüber dagegen spricht, daß die Hebamme als Ueberträgerin der Infektionskeime von der einen auf die andere Wöcherin gelten kann.

In kurzer Zusammenstellung über die zeitlichen Zwischenräume zwischen den Kindbettfieberfällen, die jedesmal in der Praxis ein und derselben Hebamme vorkommen, läßt sich die hier etwas ausführlicher dargelegte Frage folgendermaßen beantworten:

Kindbettfieberfälle, die zu 2 oder mehr in der Praxis derselben Hebamme vorgekommen sind.

Gesamtzahl	Zwischenzeit zwischen den einzelnen Fällen					
	bis zu 1 Woche	1—4 Wochen	1—3 Monat	3—6 Monat	6—9 Monat	1 Jahr und mehr
	Zahl der Fälle					
35	5	1	13	11	10	15

Es erhellt hieraus, daß als Infektionsquelle bei unseren Kindbettfieberfällen eine andere fiebernde Wöchnerin und als Zwischenträgerin die Hebamme nur in ganz vereinzelten Fällen in Betracht kommen kann. Man wird doch kaum annehmen können, daß der Infektionsstoff, den eine Hebamme durch Berühren einer fiebernden Wöcherin an sich, ihrem Körper, ihren Gerätschaften und Instrumenten mit sich trägt, länger als 4 Wochen an ihr haften bleiben kann; es müßte denn sein, daß alle Regeln der Sauberkeit aufs gröblichste vernachlässigt werden. Nun hat in unseren Fällen keine einzige Hebamme die Pflege der fiebernden Wöchnerinnen übernommen, im Gegenteil wurden alsbald nach Auftreten des Fiebers die Wochenbesuche, sofern überhaupt solche noch gemacht wurden, eingestellt — was in hiesiger Gegend auf dem Lande meist unterbleibt, da in der Regel ein Wochenbesuch

schon alles mögliche bedeutet und nicht selten die Hebamme bedeutet wird, nach vollzogener Entbindung alles weitere der Wöchnerin selbst zu überlassen. Die einzelne Hebamme hat deshalb in den Fällen von Kindbettfieber oft ihre Besuche schon eingestellt, wenn das Fieber zum Ausbruch kommt, jedenfalls aber nur kurze Zeit in Berührung mit der Wochenbettkranken gestanden. Außerdem wird seitens der Kreisärzte regelmäßig darauf gehalten, daß jedesmal eine Desinfektion der Gerätschaften und möglichst eine Reinigung der Hebamme selbst durch ein Vollbad vorgenommen wird. Aus alledem sind wir zu der Annahme berechtigt, daß die Hebamme als Vermittlerin der Infektion von einer Wöchnerin auf die andere in unseren 184 Fällen von Kindbettfieber höchsten in 5 Fällen mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit in Betracht kommen kann. Die genaueren Feststellungen, die seitens der Kreisärzte in jedem einzelnen Falle über das etwaige schuldhafte Verhalten der Hebamme gemacht wurden, ergaben, daß nur in 10 Fällen den Hebammen geringere Verstöße gegen die Vorschriften ihres Lehrbuches nachzuweisen waren. Diese Verstöße bestanden in unterlassener Anzeige des Fiebers im Wochenbett, unvorschriftsmäßige Desinfektion, Vornahme weiterer Entbindungen vor Einholung von Verhaltungsmaßregeln, unterlassenem Verlangen nach ärztlicher Hülfe bei regelwidrigen Lagen und dergl. Außer Verwarnungen wurden deswegen in 8 Fällen Polizeistrafen in Höhe von 5 bis 15 Mark verhängt. Im allgemeinen wird man den Hebammen des Bezirks das Attest ausstellen können, daß sie pflichtmäßig vorgegangen sind und sich ihrer Aufgabe, die unter den ärmlichen, unhygienischen Verhältnissen der Landbevölkerung und bei den weiten Entfernungen oft recht große Anforderungen stellt und nur schlecht entlohnt wird, gewissenhaft entledigen.

An dieser Stelle mag erwähnt werden, in welcher Weise gegen das Pfuschertum, das, wie wir gesehen haben, bei der Geburtshülfe im Bezirk Allenstein außerordentlich verbreitet ist, vorgegangen wurde. Es besteht für die Provinz Ostpreußen eine Polizeiverordnung vom 16. November 1885, in der es heißt:

„Sowohl die gewerbsmäßige als auch die nicht gewerbsmäßige Ausübung der geburtshülflichen Tätigkeit ist solchen Personen verboten, welche sich nicht im Besitze des hierzu erforderlichen Prüfungszeugnisses befinden. Fälle der Not sind von diesem Verbote ausgenommen."

Wenn hiernach auch eine Handhabe gegeben ist, um gegen die Pfuscherinnen vorzugehen, und wenn auch regelmäßig Anzeige erstattet wird, wenn solche Fälle bekannt werden, so gelingt es doch nur recht selten, durch die Gerichte eine Bestrafung herbeizuführen, da einmal die Zeugen, die ja die beteiligte Wöchnerin und deren Ehemann sind, nicht selten versagen und dann gar zu leicht ein Notfall angenommen wird. So erklärt es sich, daß es leider nur in 3 Fällen gelang, die beteiligten Pfuscherinnen, von denen mehrere als gewerbsmäßige Helferinnen bekannt waren, mit Geldstrafen in Höhe von 3 bis 30 Mark zu belegen. Eine strafrechtliche Verfolgung gegen Pfuscherinnen wegen fahrlässiger

Körperverletzung oder Tötung wurde mehrere Male eingeleitet. Zu einer Bestrafung kam es in keinem Falle, da der Beweis nicht zu erbringen war, daß bei sachgemäßer Hülfe die betreffende Wöchnerin gerettet worden wäre. An dieser Kalamität scheitern leider so manche dahin gehörige Leistungen von Kurpfuschern. Erwähnenswert ist noch ein Fall, in dem der Ehemann unter Anklage gestellt wurde, weil er es unterlassen hatte, für seine der Entbindung entgegensehenden Frau Hülfe herbeizuholen, so daß letztere, die schon vor der Entbindung krank war, an Kindbettfieber zu Grunde ging. Der Mann wurde zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt, eine Strafe, die um so mehr am Platze war, als sich herausstellte, daß auch die erste Frau nach einer Entbindung, die sie ohne sachverständige Hülfe durchmachen mußte, verstorben war.

Wir haben jetzt noch etwas näher auf die Fälle von Kindbettfieber einzugehen, die Entbindungen mit Zuziehung ärztlicher Hülfe betreffen. Es sind dies nach der nachstehenden Tabelle 75 Fälle. Bei 8 dieser Fälle war der Arzt zugezogen, ohne operativ einzugreifen, während in 67 Fällen die Entbindung unter Vornahme ärztlicher Operationen ausgeführt oder vollendet wurde. Die betreffende Tabelle gibt auch über die Art des ärztlichen Eingreifens näheren Aufschluß; gleichzeitig ist die Zahl der Todesfälle vermerkt. Insgesamt sind von den 75 Fällen 21 = 28 % tödlich verlaufen; wenn man nur die 67 operativen Fälle in Betracht zieht, wird das Prozentverhältnis mit 27 % noch etwas niedriger. Vergleichen wir die Sterblichkeit der mit oder ohne ärztliche Hilfe entbundenen Wochenbettfieberkranken, so finden wir, daß da kaum Unterschiede herrschen, denn von 109 ohne ärztliche Hülfe Entbundenen starben 31 = 28,4 %. Unterschiede traten erst zu Tage, wenn man die Beteiligung der Pfuscherinnen bei den Entbindungen berücksichtigt. Von 58 Kindbettfieberfällen nämlich, bei denen die Entbindung von den Aerzten unter Beistand von Hebammen vor sich ging, endeten 14 = 24 % tödlich, während die Sterblichkeit bei den 13 Fällen, in denen neben dem Arzt vorher auch eine Pfuscherin tätig gewesen war, 54 % beträgt (7 Todesfälle). Der bedeutende Schaden, den die Pfuscherinnen anrichten, erhellt hieraus aufs deutlichste.

Entbindungen mit Zuziehung ärztlicher Hülfe.

Zahl der Fälle (Todesfälle)

ohne operativen Eingriff	mit operativen Eingriffen											
	Zange	Innere Wendung	Perforation	Zerstücklung	Entfernung der Placenta	Mehrere dies. Operationen zusammen	Extraktion	Tamponade	Inzisionen und Nähte	Künstlicher Abort	Ausräumung des Aborts	zus.
8	10	10	4	1	23	6	3	1	3	1	5	67
(3)	(2)	(4)	(2)		(4)	(1)			(1)	(1)	(3)	(18)

Als ein Curiosum unerfreulicher Art muß erwähnt werden, daß in einem Fall, in dem eine Hebamme selbst niederkam, von dieser zunächst nicht eine Nachbarkollegin, sondern — eine Pfuscherin zu Hülfe geholt wurde. Erst später entschloß sich die Hebamme, eine Kollegin zu Rate zu ziehen. Da sie vorher sich selbst untersucht hatte, kann es zweifelhaft bleiben, ob die Infektion hierdurch oder durch die Pfuscherin erfolgte. Der Fall endete mit Genesung. An der nötigen „Aufklärung" angesichts dieses Falles ließ es der Kreisarzt nicht fehlen. Es ist zu hoffen, daß solche Vorkommnisse große Ausnahme bleiben.

Aus den bisherigen Betrachtungen ergab sich bereits, daß für die Entstehung und Uebertragung des Kindbettfiebers die Hebammen offenbar seltener verantwortlich zu machen sind, als man vielfach annimmt. Wir wollen versuchen, noch genauer nachzuforschen, in wieviel Fällen unserer Kindbettfieberfälle die Hebammen als die wahrscheinlichen Infektionsvermittler angesehen bezw. ausgeschlossen werden können. Wir werden zunächst alle die Fälle den Hebammen nicht auf ihr Konto setzen können, bei denen Pfuscherinnen ihre Hand im Spiele hatten; das sind, wie früher bemerkt, 36 Fälle. Dazu kommen die Entbindungen, die vom Ehemann geleitet wurden oder ohne jeden Beistand vor sich gingen, zusammen 14, danach der eine Fall, bei dem überhaupt nur ein Arzt die Entbindung vornahm, und die 7 Fälle, bei denen die Hebamme erst nach der Geburt des Kindes erschien. Somit verbleiben 126 Fälle. Von diesen können wir diejenigen ausscheiden, bei denen gleichzeitig mit der Hebamme ein Arzt zugezogen war, das sind unter diesen 126 Fällen 57, so daß nur noch 69 verbleiben. Unter diesen letzteren 69 Fällen befinden sich nur noch 13, bei denen ermittelt wurde, daß das Geburtslager besonders unsauber oder geradezu schmutzig war. Wenn nun auch zuzugeben ist, daß dem Zustand des Geburtslagers in dieser Beziehung nur ein bedingter Wert beizumessen ist, zumal seine Beurteilung dem subjektiven Ermessen anheimfällt, so darf dieses Moment doch auch nicht außer Acht gelassen werden, wenn es sich darum handelt, nach der Entstehung des Kindbettfiebers zu forschen. Ziehen wir somit diese 13 Fälle auch noch ab, so sind noch 56 übrig. Es muß übrigens bemerkt werden, daß in einer größeren Anzahl von Fällen zwei oder drei der vorher angeführten Momente, die für die Entstehung des Kindbettfiebers, abgesehen von dem Eingreifen der Hebammen, in Betracht kommen, vorliegen, d. h. es findet sich zugleich die Beteiligung einer Pfuscherin mit ärztlichem operativen Eingreifen oder Selbsthilfe einer Wöchnerin mit unsauberem Geburtslager und dergl. Von den 56 Fällen sind nun noch einige in Abzug zu bringen, bei denen eine Uebertragung der Infektion durch die Hebamme auszuschließen oder zum mindesten unwahrscheinlich ist. Das sind 2 Fälle, in denen die Wöchnerinnen sich selbst untersucht hatten, 2 Fälle, bei denen wegen eingetretenen Dammrisses oder wegen Zurückbleibens von Eihautresten der von der Hebamme verlangte Arzt verweigert wurde, 4 Fälle, bei denen

das Fieber entweder schon vor oder gleich nach der Entbindung aufgetreten war, 1 Fall, in dem das Fieber erst sehr spät, als die Hebamme längst ihre Besuche eingestellt hatte, auftrat, 1 Fall, bei dem die Infektion offenbar durch ein vorher an Diphtherie erkranktes Kind der Wöchnerin erfolgt war. Nach Abzug dieser 10 Fälle verbleiben nur noch 46 Fälle von Kindbettfieber, bei denen es nicht möglich war, Anhaltspunkte für die Entstehung des Kindbettfiebers zu finden, die außerhalb der Hebamme liegen. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß alle diese Fälle den Hebammen zur Last zu legen sind, da man mit allerlei Faktoren, die sich selbst der sorgfältigsten Untersuchung entziehen können, wie Selbstuntersuchung der Wöchnerinnen (hier zu Lande anscheinend recht verbreitet!), unbekannt gebliebene Untersuchung von Pfuscherinnen, Infektion durch schmutzige Unterlagen u. a. m. wird zu rechnen haben. Anderseits ist es selbstverständlich, daß auch von den anderen Fällen, bei denen wir gewisse Anhaltspunkte für die Entstehung des Wochenbettfiebers haben finden können, manche durch ein Verschulden der Hebamme entstanden sein können. Es kam mir aber darauf an, zu zeigen, daß es sicher nicht richtig ist, ohne weiteres die Hebamme als die Infektionsquelle bei Kindbettfieber anzusehen, sondern daß daneben noch andere wichtige Faktoren zu berücksichtigen sind. Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß ich deshalb nicht eine weniger strenge Beaufsichtigung der Hebammen befürwortete. Es soll nur nicht, wie ich mit Rathmann[1]) meine, der Kreisarzt von vornherein bei jedem Fieberfall in der Hebamme die schuldige sehen und gleich mit Strafen und Anzeigen drohen; er soll vielmehr bei aller scharfen Kontrolle und bei häufigen unvermuteten Revisionen, wie solche die Dienstanweisung in ihrer neuen Fassung vorschreibt, der Berater der Hebamme sein, an den sie sich in vollem Vertrauen wendet, und der sie in Schutz nimmt gegenüber unberechtigten Anschuldigungen seitens des Publikums.

Die Mittel und Wege, die anzuwenden und zu betreten sind, um das Kindbettfieber zu bekämpfen und die noch immer recht hohe Sterblichkeit im Wochenbett herabzudrücken, sind Bekämpfung des Hebammenpfuscherwesens und Besserstellung der Hebammen. Beides geht Hand in Hand, denn die Unterdrückung des Pfuschertums hat schon ohne weiteres eine Verbesserung der Hebammen in pekunärer Hinsicht zur Folge. Sehr viel können wir uns von der staatlichen Hülfe versprechen; es ist bekannt, daß für die Unterstützung des Bezirkshebammenwesens in Preußen seit dem Jahre 1908 ein Betrag in den Staatshaushaltsetat eingestellt worden ist, der schon nach dem ersten Jahr von 50 000 auf 100 000 Mark erhöht wurde. Besonders freudig und dankbar ist es zu begrüßen, daß dem Regierungsbezirk Allenstein, der, wie ich nachgewiesen habe, unter dem Pfuscherwesen ganz besonders zu leiden hat und in dem die Hebammen bei der Armut

[1]) Rathmann: Die Wochenbetterkrankungen und unsere Hebammen. Diese Zeitschrift, 1909, Nr. 19.

und dem sozialen Tiefstand der Bevölkerung ein vielfach kümmerliches Dasein fristen, aus diesem Fonds ein namhafter Beitrag zugesichert ist, falls die betreffenden Kreise die Vorbedingungen betreffs Regelung des Bezirkshebammenwesens erfüllen. Da in fast allen Kreisen des Bezirks im Verhältnis zu den vorhandenen Mitteln für das Hebammenwesen erhebliches geleistet wird, ist zu hoffen, daß mit der bevorstehenden staatlichen Beihilfe die Hebammen einigermaßen ihr Auskommen finden werden. Dies wird dann zur Folge haben, daß es an dem nötigen Nachwuchs nicht fehlt und Bezirkshebammenstellen niemals unbesetzt bleiben müssen, wie es jetzt nicht selten vorkommt. Man wird dann auch in der Lage sein, neue Hebammenbezirke zu bilden. Je größer die Zahl der Hebammen wird, desto weniger werden die Pfuscherinnen in Tätigkeit treten. Es wird aber noch vieler Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung über den Schaden des Hebammenpfuschertums und unnachsichtiger Anzeigen und Bestrafungen bedürfen, ehe hier auf dem Lande ein gesunder Zustand geschaffen sein wird.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Beitrag zur gerichtlich-medizinischen Spermaforschung. Das Sperma in der Leichenurethra. Von Dr. Firmin Dervieux, Präparator an der Fakultät (Paris). Ann. d'hyg. publi. et de méd. lég.; IV. Sér., XII, 1909, Nr. 1, Seite 28.

Bei allen Todesarten kommt in der Urethra der Leiche Sperma vor, das durch die Gegenwart von Samenfäden und die Kristallproben als solches erkennbar ist. Allerdings fehlt die Flüssigkeit in etwa der Hälfte der Fälle (83 von 170) aus mannigfachen Gründen, namentlich oft bei älteren Wasserleichen. Spermatozoen, Florencesche und Barberiosche Reaktion können gleichzeitig oder einzeln vorliegen; die Barberiosche fehlt häufiger als die Florencesche, wenn Spermatozoen vorhanden sind. Keinesfalls besteht aber ein Unterschied in dem Sinne, wie einige Autoren behauptet haben, daß nur bei vitaler Samenentleerung Barberiosche Kristalle nachgewiesen werden können, nicht aber im postmortal ausgeflossenen Samen. Die Barberiosche Reaktion ist überhaupt für die Praxis des Gerichtsarztes ungeeignet.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Beitrag zur gerichtlich-medizinischen Spermaforschung. Der Nachweis der Samenfäden auf Wäsche, weissen Stoffen und Holz. Von Dr. Firmin Dervieux, Präparator für gerichtliche Medizin an der Fakultät (Paris). Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg.; IV. Série, XII, 1909, Nr. 3, S. 210—230.

Nach einer historischen Einleitung über die Methoden des Spermanachweises überhaupt wird mitgeteilt, daß die Corin-Stockissche Färbemethode auf weißen Stoffen besonders schöne Bilder ergibt, wenn nach Einwirkung der ammoniakalischen Erythrosinlösung die Faser in einer 0,05 % Methylenblaulösung zerzupft, mit einem Tropfen Wasser nachgewaschen, an der Luft getrocknet und dann in Balsam untersucht wird: Dunkelviolette Köpfe, angeblich deutlich abgehoben von dem hellblauen Gewebe, die Schwänze deutlich blau. Wie diese Verbesserung aber auf anders gefärbten Stoffen zu gestalten ist, soll erst in einer besonderen Arbeit verraten werden. Sperma auf Holz läßt sich ebenso färben, man braucht den abgelösten Splitter nicht abzufasern.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Blutbeschaffenheit beim Erstickungstode. Von Dr. Ernest de Craene, Gerichtsarzt der Universität Paris, Spezialdoktor der freien Universität Brüssel. Ann. d'hygiene publique et de médecine légale; IV. Serie, XII, 1909, Nr. 5, S. 388.

Die noch immer ungeklärte Frage, welche Bedingungen über das Gerinnen oder Flüssigbleiben des Blutes Erstickter entscheiden, hat der Verfasser experimentell an etwa 50 Tieren unter Berücksichtigung aller vorliegenden Erfahrungen neu untersucht. Die Erstickung geschah durch rasches Abklemmen der Trachea mittels eines Instrumentes; zum Vergleiche wurde das Blut von anders getöteten Tieren untersucht. Vollständig flüssig ist das Blut nun in keinem einzigen Falle gefunden worden, die Menge und Art der Gerinnsel war aber verschieden. Nachträglich gerinnbar war das Blut von Hunden im allgemeinen nur 48 Stunden nach dem Tode, das von Kaninchen viel länger. Verdauungszustand oder Hunger waren ohne wesentlichen Einfluß auf die Gerinnselbildung; Aderlässe bewirkten dagegen eine Vermehrung des flüssigen Blutes. Der Zusammenhang zwischen Leukozytose und Gerinnung ist sehr zweifelhaft; künstliche Leukozytose vermehrte die Gerinnsel nicht. Speckhautgerinnsel zeigten sich bei Hunden, die durch Unterernährung oder Aderlaß anämisiert waren. Ein mit den Trabekelmuskeln verfilztes Speckhautgerinnsel wurde einmal bei einem weder anämischen, noch Hyperleukozytose bietenden Hunde gefunden. Schneller Tod wird also durch den Befund von Speckhautgerinnseln nicht ausgeschlossen, auch dann nicht, wenn sie verfilzt sind. Für den Aggregatzustand des Blutes sind nach des Verfassers Erfahrungen und nach den ausführlich besprochenen gegenwärtigen Theorieen maßgebend die Beschaffenheit des Endothels und die Fibrinolyse. Veränderungen der ersteren im oder nach dem Tode verursachen Gerinnung, die zweite sucht das Fibrinogen zu vernichten. Die Tierart, die Schnelligkeit, mit der sich Fibrinferment aus dem Proferment bildet (nach dem Tode nicht lange), pathologische Umstände, die Menge der in der Kachexie rasch zunehmenden antifibrinolytischen Substanzen bedingen den endlichen Zustand mit. Im einzelnen bestehen Unterschiede bei den verschiedenen Versuchstieren; ihre Art ist deswegen bei künftigen Versuchen genauer anzugeben. Aber alle Unterschiede sind nur quantitativ, so daß Schlußfolgerungen aus den Experimenten auf das Verhalten des Menschenblutes zulässig sind.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ueber den Einfluss des Vagus auf den Vorgang der Erstickung. Von E. Galante-Palermo. Archivio di Fisiologia; 1909; Fasz. IV.

Hunde mit atropinisiertem oder reseziertem Vagus unterliegen der Erstickung rascher als Hunde mit intaktem Vagus. Die Aufhebung der Vagusfunktion bewirkt während der Asphyxie schnellen Sauerstoffverbrauch des Blutes, Beschleunigung des Stoffwechsels, rasche Erschöpfung und stürmische Ueberladung der Zellen mit toxischen Stoffen. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Rauchvergiftung bei Feuerwehrleuten. Von Dr. H. Coulland, médicin-major. Ann. d'hygiéne publique de médecine légale; IV. Série, XII 1909, Nr. 6, S. 490.

Ueber die Häufigkeit der Rauchvergiftung bei der Pariser Feuerwehr (durchschnittlich 4 Fälle im Jahre) im Vergleich mit anderen Wehren belehrt eine Rundfrage bei den wichtigsten Städten der Welt, auf deren Beantwortungen verwiesen werden muß. Schwere Erkrankungen sind ganz allgemein äußerst selten. Es handelt sich vor allem um Schleimhautkatarrhe, die zu chronischer Bronchitis und eventuell Tuberkulose disponieren können; ferner um Anfälle von Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz usw. Ohnmacht ist das erste ernste Zeichen der Vergiftung. Wie besondere Tierversuche zeigten, sind die schweren Symptome die Folge der CO- und CO_2-Vergiftung. Zelluloiddämpfe können durch Blausäureentwicklung gefährlich werden. Salpetrigsäurehaltige Dämpfe können durch heftige Reizwirkungen töten. Die Grubenvergiftung beruht wahrscheinlich auf dem Sauerstoffmangel, nicht auf Schwefelwasserstoffeinatmung. Schließlich wird die Prophylaxe und Therapie be-

sprochen. Von den Atmungsapparaten wird besonders der „Pneumatogen“ von Bamberger & Boeck empfohlen, der sich in Courrières bewährt hat.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Beitrag zur Lehre vom Erhängungstode. Von Dr. Angelo de Dominicis. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Versuche im gerichtlich-medizinischen Institut in Pavia an Hunden, die man zunächst mittels des am Halsband angebrachten Dynamometers ruhig hochhob, dann aber an einer 50 cm langen Schnur unter Einschaltung des Kraftmessers erhängte, ergaben beim Erhängen unter Einfluß der Bewegungen des Tieres eine über doppeltgroße Zugkraft als beim passiven Hängen. Dadurch wird die Entstehung größerer Verletzungen an Lebenden gegenüber aufgehängten Leichen verständlich. Praktisch wichtig aber kann die Feststellung werden, ob die Zugfestigkeit der Schnur das Gewicht der Leiche nur um geringes übertrifft, weil dadurch der Verdacht auf nachträgliches Aufhängen derselben gestützt wird. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Wasserleichen. Von F. G. Crookshauk, Surgeon to the Thame Divisions Metropolitan Police. The Clinical Journal; 1910, S. 231.

Die Mitteilung enthält einige interessante Angaben über die Wasserleichen, die alljährlich in beträchtlicher Anzahl in der Themse oder an deren Ufern im Gebiet der englischen Hauptstadt gefunden werden. Viele Selbstmörder wählen die Zeit von Mitternacht bis Sonnenaufgang. Nicht selten steht die Zeit mit dem Schluß der Wirtschaften in Beziehung. Unter den Effekten der Landstreicher fehlt fast nie eine Zahnbürste und ein Stück Seife. Diese Klasse von Selbstmördern liebt es außerdem, vor dem letzten Bade die Stiefel auszuziehen und ans Ufer zu stellen. Aus derartigen äußeren Umständen kann manchmal die Fluthöhe des Wassers und dann auch die Zeit des Selbstmords berechnet werden.

Selbstmord durch Ertrinken in flachem Wasser ist nichts Seltenes. Eines Morgens wurde eine Frau beobachtet, die in das seichte Wasser ging und den Kopf untertauchte. Bevor ein vom gegenüberliegenden Ufer herbeieilendes Boot eintraf, war die Lebensmüde ertrunken. Die Leichen von Selbstmördern, die im flachen Wasser ertrinken, pflegen hoch auf den Strand gespült zu werden. Jedoch handelt es sich nicht immer um Ertrinkungsfälle, wenn eine Leiche am Flußufer gefunden wird. Manchmal liegt Vergiftung, Lungentuberkulose und Anderes vor. Dabei kann es vorkommen, daß die Leiche eine Zeitlang vom Wasser bedeckt wird, um später wieder auf dem trockenen Lande zurückzubleiben. Ein Fall betraf einen Knaben, der einen Schädelbruch durch Sturz von einer Brücke erlitten hatte, bewußtlos war und in der steigenden Flut ertrank.

Die vielen Untiefen der Themse verhindern meist ein Vertreiben der untersinkenden Leichen. In einem Falle wurde eine versandete Fettwachsleiche aufgebaggert. Die Leichen tauchen auf nach 14 Tagen. Schwimmende Wasserleichen haben oftmals auch eine aufrechte Stellung. Ihre Lage im Wasser wird bestimmt von der Menge und der Verteilung der Körperfette. In den Taschen stecken nicht selten Zeitungen. Neugeborene sind mitunter in Zeitungspapier eingewickelt, gewöhnlich in der letzten Abendnummer vor der Aussetzung. Nasses Papier sollte unter Wasser entfaltet werden, um es nicht zu zerreißen. Leichen, die schon mehrere Tage im Wasser gelegen haben, weisen manchmal Rattenbisse auf an der Dorsalseite der Hand. Totenstarre tritt gewöhnlich früh ein. Abnorm langdauernde Totenstarre wird manchmal durch die Konsistenzzunahme der Fette durch die Kälte vorgetäuscht.

Crookshauk hat bei Wasserleichen mehrmals Zeichen beginnender Meningitis tuberculosa gefunden. Bei Alkoholisten und Vagabonden sind Pleuraadhäsionen häufig. Brustfellverwachsungen verhindern die gute Ausbildung des wichtigsten Ertrinkungszeichens, der Lungenblähung. — Noch wenig untersucht ist das Verhalten untersinkender Leichen in Flußgebieten, die, wie die Themse und die Unterelbe von Ebbe und Flut beherrscht werden. Das Vertreiben ist abhängig von dem spezifischen Gewicht der Leiche, von Untiefen des Flußbettes, mechanischen Hindernissen, Strömungsgeschwindigkeit, Stromrichtung, Dampferverkehr, Größe der Nebenflüsse und anderen Faktoren. Die

Unterelbe bei Hamburg hat eine Stromgeschwindigkeit, welche einen schwimmenden Gegenstand unter gewöhnlichen Verhältnissen ca. 18 km stromabwärts trägt und mit der nächsten Tide wieder ca. 16 km stromaufwärts schafft wobei eine von der Wasserführung der Nebenflüsse abhängige Verschiebung nach der Seite der Zuflüsse stattfindet. Untersinkende Leichen tauchen in der Regel nahe der Unfallstelle oder eine kurze Strecke abwärts davon wieder auf, auch wenn sie erst nach einigen Tagen zum Vorschein kommen. Das Vertreiben erfolgt parallel dem Ufer, wenn der Strom auf der Seite des näher gelegenen Ufers keine größeren Zuflüsse erhält. Eine Anzahl von Wasserleichen wird alljährlich in die Schwimmdocks gespült — abweichend von London, wo die Docks nicht im freien Strom liegen — und von diesen gehoben. Größere Strecken in kurzer Zeit legen nur an der Oberfläche treibende Leichen zurück und auch diese nur während der Nachtzeit, da sie am Tage im belebten Hafengebiet bald gesehen und aufgefischt werden. Nach dem Untergang des „Primus", der in dunkler Sommernacht erfolgte und etwa hundert Personen das Leben kostete, waren mehrere Leichen unter dem Schutze der Dunkelheit in wenigen Stunden 7 km stromaufwärts getrieben.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Plötzlicher Tod bei Epileptischen. Von J. F. Munson-Sonyea, N. Y. New York Medical Record; 1910, Nr. 2.

Bei Epileptischen ist plötzlicher Tod an akutem Lungenödem und an Erstickung häufig. Jugendliche Epileptiker sind besonders gefährdet. Viele sterben auch infolge von Traumen, die sie während des Anfalls erleiden. Bei einer recht großen Anzahl von Fällen ergibt die Sektion keinerlei Anhaltspunkte für die Todesursache. Strenge Ueberwachung und die Benutzung luftdurchlässiger Haarkissen vermindert die Zahl der Todesfälle.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Die Docimasia suprarenalis bei der gerichtlich-medizischen Diagnose des Todes. Aus dem Laboratorium für gerichtl. Medizin in Florenz. Von Dr. Attil. Cevidalli und Dr. Franc. Leoncini. Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e pathologice; 1909, Heft 5.

In der gerichtlichen Medizin spielt die Entscheidung der Frage, ob der Tod eines Individuums plötzlich oder nach längerem oder kürzerem Todeskampfe eingetreten ist, naturgemäß eine große Rolle. Trotz aller Studien, die von zahlreichen Autoren gemacht sind, um Methoden anzugeben, die diese Frage lösen, gibt es bis heutigen Tages noch keine einzige Untersuchungsmethode, die für sich beweisend ist. Die Zeichen, die für das Zustandekommen eines plötzlichen Todes als charakteristisch angegeben sind, die Gänsehaut, die kataleptische Starre, die Samenentleerung, die flüssige Beschaffenheit des Blutes, hatten keinen absoluten Wert; dasselbe gilt auch von der neueren, von Lacassagne und Martin angebenen „Docimasia hepatica", die sich darauf gründet, daß bei dem Fehlen von Glykogen eine längere Agone anzunehmen und daß beim positiven Ausfall der Glykogen-Probe dagegen der Tod plötzlich erfolgt sei.

In Analogie der eben genannten Docimasia hepatica haben die Verfasser eine neue Methode ausgearbeitet, bei der die Nebennierenkapseln zur Untersuchung dienen und die sie deshalb Docimasia supravenalis nennen. Es handelt sich hierbei darum, daß die bei der Autopsie entnommenen Kapseln der Nebennieren zerrieben und mit physikalischer Kochsalzlösung aufgelöst, angesäuert und filtriert werden. Das gewonnene Filtrat wird mit verschiedenen färbenden Reaktionen (Eisenchlorid, Jod usw.) behandelt. Indem nun die Nebennierenkapseln von Individuen, die aus verschiedenen Ursachen, schneller oder langsamer gestorben waren, in dieser Weise behandelt wurden, ergaben sich verschieden starke Farbenreaktionen. Als Vergleich diente ein Nebennierenextrakt von Rindern. So wurden im ganzen 58 Fälle, von denen 12 schnell, 36 langsam eingetretenen Tod betrafen, untersucht. Das Ergebnis war, daß, wenn diejenigen Fälle, in denen die Untersuchungen erst nach Ablauf von 72 Stunden nach eingetretenem Tode vorgenommen wurden, als unzuverlässig ausscheiden, bei plötzlich eingetretenem Tode in fast 74% der Fälle starke und in 26% mittlere Reaktionen auftraten, während bei langsam

eingetretenem Tode die starken Reaktionen in 24,2%, mittlere in 36,4% und schwache in 89,4% zu bemerken waren.

Hiernach kann man schließen, daß die schwachen Adrenalinreaktionen für langsam, die starken Reaktionen für schnell eingetretenen Tod sprechen. Wenn auch dieser neuen Methode kein absoluter Wert beizumessen ist, so glauben die Verfasser doch, ihre Docimasia supravenalis als ein neues, die Diagnose zwischen schnellem und langsamen Tode in der gerichtlichen Medizin sicherndes Mittel empfehlen zu sollen. Dr. Solbrig-Allenstein.

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Lepra.

Das Wiederaufleben der Lepra in Mitteleuropa und seine Ursachen. Von A. Blaschko in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 51.

Die interessante Geschichte der Lepra zeigt Wellenbewegungen des Verschwindens und Wiederanstiegs, in weitem Umfang natürlich abhängig von dem Grad der jeweiligen Gegenmaßregeln, aber nicht zeitlich sich direkt an das Einsetzen bezw. Aufhören derselben anschließend. Das ist auf Verschiedenheiten in der übrigens allgemein sehr geringen Disposition zurückzuführen, bei der die Erblichkeit eine große Rolle spielt. Ist die Lepra längere Zeit weit zurückgegangen, so fehlt es auch an erblich disponierten Individuen, bis mit häufigerem Vorkommen auch wieder durch Vererbung eine größere Zahl empfänglicher Individuen erzeugt wird. Die Möglichkeit jederzeitigen Wiederaufflackerns der gefährlichen Krankheit rechtfertigt strenge gesetzliche Maßnahmen. Nur gegenüber Personen in guten Verhältnissen mit großer Sauberkeit und persönlichem Verständnis kann eine mildere Praxis Platz greifen, als sie in den Ausführungsbestimmungen zum Reichs-Seuchengesetz Ausdruck findet. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

b. Syphilis.

Ueber die Bedeutung des Spirochätennachweises für die klinische Diagnose des Syphilis. Von Prof. Dr. W. Scholtz in Königsberg. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Der Nachweis von Spirochäten ist natürlich viel mehr beweisend als der Ausfall der Wassermannschen Reaktion. Er gelingt besonders in erodierten luetischen Effloreszenzen und in Plaques muqueuses, während er in Roseolen, intakten Papeln und im Blut schwer oder häufig unmöglich ist. Am sichersten ist Dunkelfeldbeleuchtung, die aber Uebung erfordert. Die Giemsa-Färbung versagt oft, weil nur eine verhältnismäßig kleine Zahl der vorhandenen Spirochäten gefärbt, diese aber nur zart tingiert werden. Sehr brauchbar ist hingegen das Tuschverfahren nach Barri: Mischung frischen Untersuchungsmaterials mit chinesischer Tusche, Ausstrich in dünner gleichmäßiger Schicht, wobei innerhalb der braunen Grundfärbung die von Bakterien eingenommenen Stellen hell erscheinen. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber die Bewertung der Wassermannschen Reaktion. Von Dr. Dreuer, Spezialarzt für Hautleiden in Berlin. Deutsche medizin. Wochenschrift; 1910, Nr. 4.

Die Wassermannsche Reaktion ist zweifellos ein wichtiges Unterstützungsmittel zur Diagnose Lues, sie macht aber die genaue klinische und mikroskopische Untersuchung des einzelnen Falles nicht überflüssig. Ganz verfehlt und eventuell verhängnisvoll (Eheschließung!) ist es, aus dem negativen Ausfall zu folgern, daß keine Syphilis vorliegt. In dieser Beziehung wirken serologische Privatinstitute oft schädlich. Dem Patienten sollte das Resultat überhaupt nicht vom Institut mitgeteilt werden, zum mindesten nur mit dem Vermerk, daß negative Reaktion noch nichts gegen Lues beweise. Jedenfalls muß man die wertvolle Wassermannsche Reaktion immer kritisch beurteilen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Welche Aufschlüsse gibt uns die Sororeaktion über das Colles-Baumesche und das Profetasche Gesetz? Von Privatdozent Dr. Fr. Bering in Kiel. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Von 32 Frauen mit Frühgeburten und Aborten, bei denen weder die Anamnese noch der klinische Befund Anhaltspunkte für Lues boten, war 28 mal die Wassermannsche Reaktion positiv. Diese Frauen waren also latent syphilitisch. Vorbedingung für die Infektion der Kinder ist die Lues der Mutter; alle scheinbaren Maßnahmen haben sich als irrtümlich herausgestellt. In 14 Fällen wurden auch die Kinder untersucht, 9 mal mit positivem Ausfall bei gleichzeitiger positiver Reaktion der Mütter, 4 mal negativ bei positivem Ausfall an den Müttern, 1 mal positiv bei negativer Reaktion der Mutter. Die negativen Resultate sprechen dafür, daß die Kinder trotz Lues der Mütter gesund geboren wurden, nicht aber für Immunität; denn zunächst gesunde Kinder können durch die Mutter nachträglich, z. B. beim Stillen infiziert werden. Entweder sind die Kinder luetischer Mütter auch syphilitisch oder gesund, aber nicht immun. Sowohl das Collessche wie das Profetasche Gesetz bestehen nicht zu Recht. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Bisherige Erfahrungen über die Serodiagnostik der Syphilis an der dermatologischen Universitätsklinik zu Strassburg. Von Dr. Hügel und Dr. Ruete, Assistenten der Klinik. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 2.

Die Verfasser ziehen aus den Erfahrungen, die sie während eines Jahres mit der Wassermannschen Komplementablenkungsmethode in den verschiedenen Stadien der Syphilis gemacht haben, den Schluß, daß die Methode im primären Stadium ungefähr in einem Drittel der Fälle positiven, in zwei Dritteln negativen Ausfall ergibt. Im sekundären Stadium bekamen sie durchweg in Fällen, die noch nicht behandelt waren und sekundäre Symptome, wie Roseola, Angina specifica pp. hatten, positiven Ausfall der Reaktion; auch in den wenigen Fällen, in denen die Untersuchung negativ ausfiel, trat später, in 2 Fällen während der Kur, in einem Falle sogar nach der Kur und nach Verschwinden der Roseola, positiver Ausfall ein. Nach diesen Resultaten kommt es bei einer luetischen Infektion, die zu einer Allgemeindurchseuchung des Organismus führt, immer zur Bildung von spezifischen Reaktionskörpern. Irgendwelche Folgerungen in prognostischer Hinsicht aus dem Vorhandensein luetischer Reaktionskörper ziehen zu wollen, scheint noch verfrüht. Gleichwohl hat die Methode einen ungemein großen Wert in diagnostischer Beziehung. Dr. Waibel-Kempten.

Positiver Ausfall der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Syphilisreaktion bei Lupus erythematosus acutus. Von Privatdozent Dr. L. Hauck-Erlangen. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 1.

Bereits früher konnte Reinhart bei einem Fall von akutem disseminiertem Lupus erythematosus in zweimaliger Untersuchung Hemmung der Hämolyse beobachten. Verfasser berichtet über einen weiteren Fall von Lupus erythomatosus disseminatus acutus, bei dem er ebenfalls positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion bekam.

Wenn nun diese Tatsache zunächst nur wissenschaftliches Interesse hat, so könnte sie doch, wenn sie sich auch in weiteren Fällen als konstanter Befund bestätigen sollte, zur Klärung der ätiologischen Frage beitragen, indem sie neben anderen Beweismomenten dafür sprechen würde, daß der akute Lupus erythematosus als Morbus sui generis anzusehen wäre und in keinem ätiologischen Zusammenhang mit Tuberkulose steht.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die sogenannten spitzen Kondylome der Mundschleimhaut. Von Dr. F. Sprecher-Genua. La Clinica medica italiana; 1909, Nr. 9—10.

Verfasser beschreibt einen bei einem 9jährigen Mädchen beobachteten Fall von papillärer Wucherung der Mundschleimhaut am Lippenrand, die ganz analog den „spitzen Kondylomen" der Genitalien war. Solche Wucherungen an der Mundschleimhaut sind auch von anderer Seite nicht selten beobachtet. Man soll nach Ansicht der Verfasser endlich damit aufhören, das spitze Kondylom unter die Geschlechtskrankheiten einzureihen, da es eine gutartige kleine

Geschwulst darstellt, die überall da entstehen kann, wo länger dauernde Reizungen der verschiedensten Art auftreten.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik am 20. Januar 1910, von A. Blaschko-Berlin.

Die Frage nach der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat wichtige und folgenschwere Ziele. Man bekommt durch ihre Beantwortung zunächst ein ungefähres Bild über den Umfang des Uebels und kann hieraus die Berechtigung herleiten, Maßnahmen zu ergreifen, die zur Bekämpfung der Krankheit dienen sollen. Sodann erhält man überraschende Einblicke in manche soziale Verhältnisse.

Der sehr lesenswerte Vortrag bringt die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in anderen Ländern, zeigt an sehr übersichtlichen Tabellen die Verbreitung der Krankheit in den einzelnen Bevölkerungsschichten, sowie in den verschiedenen Städten, insbesondere den deutschen Großstädten, illustriert nach ihrer Einwohnerzahl. Auch über die Verbreitung der Krankheit in der englischen Armee und Marine werden Tabellen gegeben; die letzte Tabelle bringt eine Uebersicht über Todesursachen der versicherten Syphilitiker.

Dr. Hoffmann-Berlin.

---

c. Desinfektion.

Ueber das Desinfektionsvermögen des Quecksilbersublimats. Von Prof. Dr. D. Ottolenghi-Siena. Desinfektion; 1910, Nr. 2.

Verfasser kommt zu folgendem Resultat:

a) Der Staphylococcus pyogenes aureus, in destilliertem Wasser suspendiert, widersteht der 2,7 proz. Quecksilberchloridlösung mehr als vier und weniger als acht Stunden, widersteht dagegen mehr als acht Stunden, wenn diese Lösung 2,7 % Chlornatrium enthält.

b) Der Staphylococcus pyogenes aureus, in flüssigem Serum suspendiert, wird bei einer Temperatur von 22—23° von einer 2,7 proz. Quecksilberchloridlösung in weniger als 24 Stunden abgetötet; er widersteht dagegen sehr gut über 24 Stunden, wenn diese Lösung 2,7 % Na Cl enthält.

c) Im trockenen Serum widersteht dagegen der Staphylococcus pyogenes aureus, der in der Regel in sechs Stunden von der 1,3 proz. Quecksilberchloridlösung abgetötet wird, über 24 Stunden, wenn diese Lösung 1,3 % Na Cl enthält, auch wenn das Desinfektionsmittel dem zu desinfizierenden Material gegenüber stark im Ueberschusse vorhanden ist.

Ferner äußert sich Verfasser über das Desinfektionsvermögen:

1. Der Grund, warum Krönig und Paul beim Sublimat eine weit stärkere Wirkungskraft beobachtet haben, ist vor allem in der Verschiedenheit der angewandten Untersuchungsmethoden zu suchen. In besonderem führt ihre Niederschlagsmethode für Quecksilberchlorid, welche durch Eintauchen der desinfizierten Proben in konzentrierte Ammoniumsulfidlösungen ausgeführt wird, zu unrichtigen Ergebnissen. Dieses Reagens ist den Bakterien gegenüber stark toxisch und deswegen kann eine zu starke Einwirkung desselben den definitiven Tod der Keime herbeiführen, welche von Quecksilberchlorid wohl geschwächt, aber nicht abgetötet sein würden.

2. Die Bildung von unlöslichen Verbindungen des Quecksilberchlorids mit den Proteïnen muß nicht der einzige Grund sein, daß jenes Desinfektionsmittel so viel Kraft einbüßt, wenn es seine Wirkung in eiweißhaltigen Infektionsmaterialien entwickeln soll. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Kresole und Kresolseifenlösungen mit besonderer Berücksichtigung ihres Desinfektionswertes. Von Oberapotheker Dr. Rapp-München. Desinfektion; 1909, Nr. 11—12.

A. Zum Kapitel Kresole.

1. Bei den Homologen des Phenols nimmt die Desinfektionskraft der einzelnen Glieder immer mehr zu, je weiter wir in der homologen Reihe hinaufkommen; es wirkt also Kresol stärker desinfizierend als Phenol, Xylenol stärker als Kresol; Pseudo-Cumenol stärker als Xylenol.

2. Von den Isomeren des Kresols erhalten wir in bakterizider Hinsicht je nach dem Grade ihrer Wirksamkeit folgende Reihenfolge: Am stärksten wirkend Meta-, dann Ortho- und am wenigsten Para-Kresol.

3. Die Ausschaltung eines der drei Isomeren des Kresols, speziell des Ortho-Kresols bei Bereitung von Kresolseife, erzielt keine stärker desinfizierende Präparate als Lysol, weshalb die Kresolseife nach dem Ministerial-Erlaß vom 19. Oktober 1907 nicht als das erwünschte gleichmäßige Kresolseifenpräparat betrachtet werden kann.

4. Durch Vornahme verschiedener Mischungsverhältnisse mit den drei Isomeren des Kresols können in bakterizider Hinsicht keine besonderen Vorteile erreicht werden. Am besten bakterizid scheinen noch diejenigen Rohkresole zu wirken, welche besonders reich an der Ortho-Verbindung sind.

5. Von den aus der Destillation der Rohkresole etwa herstammenden Verunreinigungen beeinflussen die leichten Kohlenwasserstoffe, dann Pyridin und Anthrazen, den Kresolen zugesetzt, die Desinfektionswirkung ungünstig. Eine Beimischung von Naphthalin zum Kresol scheint keinen schlechteren Desinfektionserfolg zu ergeben; hingegen bringen die Neutralöle, welche alle Destilate des Karbolöls und Kresolöls begleiten, den Kresolen beigemischt, einen ganz besonders guten Desinfektionswert zustande.

6. Die Rohkresole des Handels zeigen einen verschiedenen Desinfektionswert; dieselben in Seife zu Kresolseife gelöst erreichen an bakterizider Kraft nicht das bekannte Lysol.

7. Die abgeschiedenen Kresole von Kreolin, das bekanntlich aus Kreosotöl und Natronharzseife besteht, zeigen eine stärker desinfizierende Wirkung als die Kresole des Handels, welche bei Bearbeitung des Karbolöls resultieren.

Bei zwei weiteren Kresolen, welche von Kreosotölen des Handels getrennt wurden, ist die nämliche stärker desinfizierende Wirkung als bei Kreosolen aus Karbolöl beobachtet worden.

8. Die bisherigen Vorschriften des Deutschen Arzneibuches IV zur Untersuchung von Cresolum crudum sind heute nicht mehr als ausreichend anzusehen. Die Untersuchungsmethoden von Casthelaz haben wegen der Einfachheit und Genauigkeit Beifall gefunden.

B. Zum Kapitel Kresolseifenlösung.

1. Die Untersuchung des besten der Kresolseifenpräparate, des Lysols, ergab 52% wasserfreies Kresol, ca. 30% Leinöl-Fettsäuren und 0,6% Neutralöle. Der Meta-Kresolgehalt von Lysolkresol, nach Raschig bestimmt, ergab 43,3%. Verschiedene Werte der Lysolfettsäuren wurden ermittelt.

2. Ein in seine Bestandteile zerlegtes und wieder zusammengesetztes Lysol ergibt im Vergleich mit dem Orginal-Lysol genau dieselbe desinfizierende Wirkung. Die Lysolseife — also das aus den Lysolfettsäuren nach neutraler Verseifung erhaltene Präparat — ersetzt durch eine Leinölfettsäureseife mit Lysolkresol keinen so starken Desinfektionserfolg, wenn auch der Unterschied nicht groß ist.

3. Eine aus Leinölfettsäure bereitete Seife wirkt mit Lysolkresolen gemischt stärker desinfizierend als Oelsäureseifen. Stearinsäureseifen bewähren sich in dieser Hinsicht auffallend schlecht, nicht dagegen Palmitinsäureseifen. Zusätze von Harzseifen erhöhen die desinfizierende Kraft der Kresolseifenpräparate, speziell aus Lärchenterpentin bereitet, und geben eine stärker desinfizierende Kresolseife als Lysol; Firnisseifen und Waschseifen als Zusätze zur Kresolseife [illegible]eisen hinsichtlich der desinfizierenden Wirkung keine Vorzüge der Leinölseife gegenüber auf.

4. Lysol wurde eingehend auf einen Harzzusatz hin untersucht und im Gegensatz zu früheren Angaben konstatiert, daß ein Harzzusatz nicht nachzuweisen ist.

5. Es können Leinölfettsäuren mit einem Schmelzpunkt bis zu 24° C. infolge eines hohen Palmitinsäuregehalts vorkommen; Lysol enthält in der Tat Fettsäuren mit so hohem Palmitinsäuregehalt. Ein absichtlich gemachter Palmitinsäurezusatz von 6% zu Leinölfettsäuren mit niederem Gehalte an dieser Säure verursacht eine etwa stärker bakterizide Wirkung.

6. Ein besonders bemerkenswerter Unterschied in der Desinfektionswirkung von Kresolseifen mit verschiedenem Seifengehalt konnte nicht festgestellt werden.

7. Kresolkaliumverbindungen wirken nach diesen Untersuchungen nie schwächer desinfizierend, als die Kresole allein, wenn die nämlichen Kresole und äquivalente Mengen zum Vergleich herangezogen werden; stärker wirken dieselben Mengen Kresol mit Kaliseifenzusatz, noch stärker Mengen Kresol mit Schwefelsäurezusatz, welche ohne Erwärmung zu erfolgen hat.

8. Ein Ueberschuß der Seife an Alkali bei Bereitung von Kresolseifen erzielt keine nennenswerte schwächer bakterizid wirkenden Präparate; ebenso werden durch Mischen von Kresol mit Fettsäuren und nachträglichen Zusatz einer entsprechenden Menge von Kalilaugen keine minder bakteriziden Präparate erhalten, als wenn die Fettsäuren zuerst verseift und dann das Kresol in der Seife gelöst wird.

9. Die stärker bakterizide Wirkung von Lysol gegenüber den selbst bereiteten und handelsüblichen Kresolseifenpräparaten ist zu erklären 1. durch den höheren Kresolgehalt gegenüber dem üblichen von 50%, 2. durch den ausgewählten Seifenzusatz, der sich durch einen hohen Palmitinsäuregehalt auszeichnet, und 3. hauptsächlich durch die Wahl von Kresolen, welche ganz oder zum Teil aus dem Kreosotöl kommen und vom Kreosotöl stammende, stärker wirkende bakterizide, noch nicht ermittelte Stoffe mit herübergenommen haben.

Der höhere Preis von Lysol gegenüber dem der anderen handelsüblichen Kresolseifen ist infolge Aufwand von größerer Arbeit und viel Chemikalien zur Abscheidung der Kresole aus dem Kreosotöl berechtigt.

10. Es wird eine neue Methode zur Untersuchung von Kresolseifen angegeben, welche eine schnelle und genaue Kresolbestimmung ermöglicht.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Untersuchungen über Formobas, ein neues Desinfektionsmittel. Von Stabsarzt Dr. Küster-Berlin. Desinfektion; 1910, Nr. 1.

1. Formobas ist eine Lösung von Formaldehyd und Borax in Wasser. 2. Bei den untersuchten Proben schwankte der Formaldehydgehalt zwischen 33,3 und 38,3% und der Boraxgehalt zwischen 0,25 und 1,3%. 3. Die Behauptung des Fabrikanten, daß der Boraxzusatz die Polymerisation des Formaldehyds verhindere, ist unrichtig. Es wurde das Gegenteil beobachtet. 4. Die Polymerisation schritt während der Beobachtungszeit ständig fort, wie an den Ausscheidungen des Präparates nach dem Filtrieren erkannt werden konnte. Die Haltbarkeit des Präparates ist mithin eine begrenzte, da der Formaldehydgehalt desselben abnimmt. 5. Wegen seiner verhältnismäßig geringen und langsamen bakteriziden Wirkung ist Formobas zur Desinfektion der Haut und chirurgischen Instrumente nicht geeignet. 6. Eine besondere Tiefenwirkung des Formobas im Gegensatz zum käuflichen Formalin konnte bei den hiesigen Versuchen nicht beobachtet werden. Dem Formalin gegenüber hat Formobas keinerlei Vorzüge, aber den Nachteil der geringeren Haltbarkeit. 7. Die Schärfe und Politur chirurgischer Instrumente werden durch 5—10prozentige Lösungen von Formobas nicht in erkennbarer Weise angegriffen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur Desinfektion mit Formangan. Von Dr. F. Schreiber-Göttingen. Desinfektion; 1910, Nr. 2.

Auf Grund seiner Ergebnisse schlägt Verfasser für einen Raum von 100 cbm folgende Menge vor: 2500 g 60proz. Formaldehyd, 3678 g Kaliumpermanganat und 6020 g Wasser, d. h. pro Kubikmeter Raum etwa 25 g fester 60proz. Formaldehyd, 37 g Kaliumpermanganat und ca. 60 g Wasser notwendig. Beim gewöhnlichen Permanganatverfahren genügen pro Kubikmeter 20 g Kaliumpermanganat, 20 g Formalin und 20 g Wasser. Ob diese Rechnung auch für kleine und sehr große Räume richtig ist, wird erst durch besondere Versuche festzustellen sein, ebenso, ob die hier ermittelte Kaliumpermanganatmenge von 37 g pro Kubikmeter nicht als unnötig hoch begriffen reduziert werden kann. Dies Verfahren ist auch von geübten Desinfektoren auszuführen. Das Formangan läßt sich mit hinreichender Genauigkeit dosieren.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose. Von Dr. Steinberg-Breslau. Der praktische Desinfektor; 1909, Nr. 12.

Die Wohnungsdesinfektion ist zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht zu entbehren und muß nach verschiedenen Seiten hin ausgebaut werden. Es genügt nicht, daß sie nur bei der Ueberführung eines Schwindsüchtigen in ein Krankenhaus oder bei seinem Ableben stattfindet. Vor allen Dingen ist es bei offener Tuberkulose notwendig, daß während des Verlaufs der Erkrankung die fortlaufende Desinfektion stattfindet und das größte Maß von Sauberkeit im Krankenzimmer gefordert wird: Die Wohnung muß täglich mindestens einmal feucht aufgewischt und einmal wöchentlich mit Wasser und Seife gereinigt werden; in Abständen von 4 Wochen müßen der Fußboden, die Türen, Möbel, Kleider usw. mit einer 5‰ Sublimatlösung abgewaschen bezw. abgebürstet werden. Bei Wohnungswechsel oder Todesfall muß die Schlußdesinfektion unbedingt durch den beamteten Desinfektor stattfinden. Es ist dringend zu wünschen, daß die Kommunen die kostenlose Desinfektion überall durchführen bei allen leistungsschwachen Familien. Sollte der Hauswirt Schwierigkeiten machen, so kann der § 544 B. G. B. in Anwendung kommen. Namentlich aber werden die Fürsorgestellen bei der Durchführung der Wohnungsdesinfektion mitzuwirken haben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Antiformin und andere Mittel zur Desinfektion von Stühlen. Von Oberarzt Dr. Fromme-Hamburg. Desinfektion; 1910, Nr. 1.

1. Als Stuhldesinfektionsmittel ist Antiformin nicht geeignet; es steht sogar noch hinter einigen anderen Desinfizientien zurück. 2. Es gibt zurzeit überhaupt kein chemisches Mittel, das ohne mechanische Zerkleinerung des Kotes die Krankheitskeime mit Sicherheit vernichtet. 3. Eine gründliche Verrührung der Abgänge vorausgesetzt, eignen sich bei genügender Konzentration und Einwirkung zur Stuhldesinfektion eine Reihe von Mitteln (Natronlauge, Schwefelsäure, Kresolseifenlösung). 4. In besonderem Maße ist die rohe Natronlauge des Handels zur Stuhldesinfektion brauchbar. Es empfehlen sich daher weitere Versuche in der Praxis mit diesem Mittel.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Untersuchungen über die Desinfektion infizierten Düngers durch geeignete Packung. Von H. Bohtz. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; 1910, Bd. 33, H. 2, S. 313.

Da das Reichsgesetz, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen, sowie das Rinderpestgesetz anordnen, daß die Streu, der Dünger und sonstige Se- und Exkrete von seuchenkranken und verdächtigen Tieren unschädlich beseitigt werden müssen, ist die Art und Weise einer wirksamen Desinfektion Gegenstand zahlreicher Versuche gewesen.

Am sichersten wirkt natürlich das Verbrennen. Allerdings geht bei diesem Verfahren, das nur bei ziemlich trockenem Dung und bei geringer Menge möglich ist, der Dünger für die Landwirtschaft fast ganz verloren.

Das Vergraben hat nur bei einer Tiefe von 1—2 m Aussicht auf Erfolg, vorausgesetzt, daß ein Steigen des Grundwassers keine Berührung mit dem Dung herbeiführt.

Feuchte Hitze in Form von Wasserdampf erfordert technische Einrichtungen.

Chemikalien müssen in hoher Konzentration angewandt werden, wobei einerseits sich ein übler Geruch bemerkbar macht, anderseits aber außer den pathologischen Keimen auch die zur Umsetzung des Düngers erforderlichen Bakterien abgetötet werden.

Die Anwendung von Kalkmilch hat sich bisher als gut brauchbar erwiesen.

Als neue Errungenschaft auf diesem Gebiet ist die Desinfektion durch Kompostieren anzusehen, womit zuerst Galtier, Gärtner und Pfeiler sich beschäftigt haben.

Verfasser schien es nun von Wichtigkeit, die desinfizierende Wirkung der Kompostierung an größeren Dungmengen nachzuprüfen, dann aber auch festzustellen, ob der Erfolg in der kalten Jahreszeit nicht etwa ausbliebe.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes: Durch geeignete Lagerung des Düngers gelingt es, Wärmegrade zu erzeugen, die in 14 Tagen

die meisten pathogenen Bakterien abtöten, während Milzbrandbazillen im Wachstum nur gehemmt werden, ihre Sporen aber ebenso wie die des Rauschbrandes nicht abgetötet werden.

Die Vorbedingungen für die abtötende Wirkung sind: a) mäßige Durchfeuchtung des Düngers, b) völlige Aufhebung der Witterungseinflüsse durch Bedecken, c) mäßige lockere Lagerung.

Die täglichen Wärmemessungen lassen eine Kurve erkennen, die schnell ansteigt, um gegen Ende der ersten Woche ihre Höhe zu erreichen und dann langsam abzufallen.

Ein Zusatz von 10proz. Kalilauge, von Superphosphat- und Krainiteinstreu in den infizierten Dünger ist ohne Nachteil für dieses Verfahren.

Dr. Zimmermann-Posen.

Einiges über das Desinfektionswesen und die Stellung der Desinfektoren in Frankreich. Von Dr. K. Schmitz-Leipzig. Der praktische Desinfektor; 1909, Nr. 12.

In Frankreich sind die Desinfektoren nur zum geringen Teil Staats- resp. städtische Beamte. Die Desinfektionen dürfen nach über 50 Methoden ausgeführt werden. Zurzeit ist eine Kommission unter Prof. Roux eingesetzt, welche sämtliche Desinfektionsverfahren auf ihre Brauchbarkeit zu prüfen hat.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

2. Gewerbehygiene.

Die Mitwirkung von Aerzten im Dienste der englischen Gewerbeaufsicht. Von Dr. W. Abelsdorff-Berlin; 1910. Allgem. med. Verlagsanstalt. Preis: 1 M.

Aus dieser lehrreichen Uebersicht, bei der zum Vergleich auch die Verhältnisse anderer europäischer Staaten Erwägung finden, sei folgendes angeführt: England besitzt 2 völlig getrennte Ministerien, die beide mit dem Gesundheitswesen zu tun haben. Das eine Ministerium — Local Government Board — besitzt in seinem Public Health Departement eine besondere Medizinal-Abteilung mit einem Obermedizinalrat an der Spitze, dem 2 Assistenten und 13 Medizinalinspektoren unterstellt sind. Als Lokalmedizinalbeamte fungieren die Medical Officers of Health, deren England allein 1405 besitzt. Diese sind Vollbeamte, denen mit besonderer Genehmigung die ärztliche Praxis gestattet werden kann; sie werden von den Sanitätsbehörden, wie sie in allen städtischen und ländlichen Distrikten bestehen, angestellt. Ihre Tätigkeit liegt ähnlich derjenigen der preußischen Kreisärzte auf den verschiedenen Gebieten des öffentlichen Gesundheitswesens. Mit der Gewerbeaufsicht werden sie in der Weise befaßt, daß sie die Werkstätten und Arbeitsplätze des Bezirks zu inspizieren haben. Zur Unterstützung sind ihnen männliche und weibliche Sanitätsbeamte beigegeben.

Das zweite in Frage kommende Ministerium — Home Office, unserm Ministerium des Innern entsprechend — besitzt u. a. das Factory Department, d. h. die Gewerbeinspektion, an deren Spitze ein Obergewerbeinspektor steht, der selbst Arzt ist, mit Oberinspektoren usw. Außerdem sind in dieser Abteilung zwei Medizinalinspektoren tätig. Diesem Ministerium sind dann außer den Gewerbeinspektoren die Certifying Surgeons, d. h. Amtsärzte unterstellt, deren es zurzeit 2003 gibt. Diese Amtsärzte sind nur nebenamtlich in der Gewerbeaufsicht tätig, indem sie die Tauglichkeitsatteste, die für jugendliche Personen bei der Beschäftigung in Fabriken verlangt werden, auszustellen, gewisse Unfälle und Vergiftungen zu untersuchen und Berichte zu erstatten haben.

Diese Art der ärztlichen Mitwirkung bei der Gewerbe-Aufsicht erscheint dem Verfasser nicht nachahmenswert, da es nicht im Interesse dieser Tätigkeit liegen kann, wenn 2 verschiedene Arztkategorien beteiligt werden, zumal die eine Art durch sonstige Amtsgeschäfte hinreichend in Anspruch genommen wird, die zweite Art in der Hauptsache aber ihrer Privatpraxis nachgeht. Die bessere Lösung ist in Belgien gefunden, wo neben den Gewerbeinspektoren, noch Gewerbeärzte angestellt sind. Daß an sich auch bei uns in Deutschland eine regere Beteiligung der Aerzte an der Gewerbeaufsicht geboten erscheint, als bisher der Fall, geht schon aus der statistischen Tatsache hervor, daß

über 2/3 der Gesamtbevölkerung mit dem Gewerbe in Verbindung steht, und aus der weiteren Tatsache, daß die Kriegstüchtigkeit bei den im Gewerbebetriebe stehenden Personen erheblich hinter den in der Landwirtschaft tätigen zurückbleibt. Dr. Solbrig-Allenstein.

Das Augenzittern (Nystagmus) der Kohlenbergleute. Von Dr. E. Malvoz. Revue d'hygiène et de police sanitaire; Bd. 31, 1909, Nr. 11.

Ueber die Häufigkeit und die Bedeutung des Augenzitterns bei den Kohlenbergleuten sind die Ansichten noch sehr verschieden. Man fand von 10% bis zu 73% der Arbeiter in verschiedenen Betrieben von dieser Krankheit befallen. Da die Störungen durch das fortwährende Herumtanzen der gesehenen Gegenstände vor dem Auge sehr beträchtlich sind und bis zur Arbeitsunfähigkeit führen können, hat die Industrie ein lebhaftes Interesse daran, den Ursachen dieser Erkrankungen auf die Spur zu kommen.

Erwähnenswert ist die Tatsache, daß das Augenzittern vielfach nur bei besonderer Blickrichtung, hauptsächlich bei nach oben gewandtem Blick, vorkommt. Wahrscheinlich spielen Ueberanstrengungen des beim Hauen fortwährend nach oben gewandten Auges hier ursächlich eine Rolle. Andere Autoren sehen eine wichtige Ursache der Erkrankung in der schlechten Beleuchtung. Sie glauben, daß mit der Einführung guter Beleuchtung die Krankheit zum Verschwinden kommen wird. Endlich wird die Krankheit auch ausschließlich auf die Ueberarbeitung und die sonstigen ungünstigen Lebensverhältnisse des Grubenarbeiters zurückgeführt und als Abhilfe lediglich eine Beschränkung der Arbeitszeit vorgeschlagen.

Wichtig ist die Feststellung, daß Arbeiter, die bei Nachtarbeiten weniger erkranken als die bei Tag arbeiten. Man erklärt dies damit, daß beim plötzlichen Uebergang aus der Dunkelheit in das Tageslicht das Auge eine Schädigung erfährt. Diese bleibt jedoch demjenigen Arbeiter erspart, der aus dem Dunkeln in das Dunkle kommt. Man kann den Tagarbeiter mit einem Automobilfahrer vergleichen, der durch Umstellen von der geringsten auf die höchste Schnelligkeit seine Maschine schädigt, während sie bei dem Nachtarbeiter in gleichmäßiger, ungefährlicher Fahrt bleibt.

Zur Abhilfe müßte man deshalb den schroffen Uebergang aus der Helligkeit ins Dunkle, und umgekehrt, dadurch mildern, daß man die Arbeiter vor und nach der Arbeit dunkle Brillen tragen läßt. Dr. Dohrn-Hannaver.

Natriumverbrennung. Von R. M. Bergh, Distriktsarzt in Vadheim. Tidsskrift for den norske Laegeforening; 1910, Nr. 1.

Bei der Gewinnung von metallischem Natrium auf elektrolytischem Wege sind die Arbeiter gefährdet teils durch den feinverteilten Luftstaub von Natrium und Aetznatron, teils durch verspritztes, geschmolzenes Metall. Das fertige Produkt wird in Blöcken von einem Kilo Gewicht in luftdichter Bleiumhüllung versandt. Bei der Füllung der Bleiformen sind die Arbeiter besonders gefährdet. Das fortwährend entstehende pulverförmige Aetznatron beschlägt alle Gegenstände des Arbeitsraums. Es verätzt Kleider und Schuhsohlen. Wolle wird mehr angegriffen als Baumwolle. Die Arbeiter tragen Holzschuhe mit eisenbeschlagenen Sohlen. Hunde sind den Werkstätten fern zu halten, sie verätzen sich die Pfoten, wenn sie nachher im Freien in Wasser oder Schnee treten.

Die Angestellten arbeiten in einer besonderen Tracht. Die Hände stecken in Handschuhen, welche selbst stark angegriffen werden und darum alle fünf bis sechs Tage erneuert werden müssen. Die Augen sind durch Brillen geschützt. Am gefährlichsten ist das heiße Natrium, weil es die Kleider sofort an der Benetzungsstelle verbrennt und auf der Haut Aetzwunden von kreisrunder oder kraterförmiger Gestalt verursacht. Die Wunden zeigen eine schlechte Heilungstendenz. Uebrigens sind die Natriumverätzungen anfangs fast schmerzlos. Der Arbeiter spürt den durch die Kleider bis zur Haut gedrungenen Tropfen erst beim Waschen mit Wasser.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Ein Gestell für Stopfarbeiten. Von Gebrüder Blin, Fabrikanten in Elbeuf. Revue d'hygiene et de police sanitaire; Bd. 31, Nr. 3.

Die Angewohnheit der Frauen, Stopf- und Flickarbeiten auf den Schooß zu legen und in stark vornübergebeugter Haltung zu bearbeiten, ist nicht nur für die Lungen und Magen, sondern auch vor allem für die Augen schädlich. Die Verfasser haben einen verstellbaren Apparat angegeben, der die anzufertigende Arbeit in Höhe der Brust hält, so daß die Arbeit in gerader Körperhaltung ausgeführt werden kann. Das sehr einfache Gestell besteht aus einem hufeisenförmig gebogenen Eisenbügel, auf dessen Höhe ein badehosenförmiges Brett verstellbar ist, über das die Arbeit gelegt wird.

Die Erfahrungen mit dem Gestell sind sehr günstig. Die Arbeiterinnen wenden es sehr gern an. In einem Falle konnte eine ältere Arbeiterin, die ihre Arbeitszeit wegen Magenschmerzen auf 2—3 Stunden verkürzen mußte, nach Einführung des Gestells wieder 10 Stunden täglich arbeiten, ohne erhebliche Ermüdung zu verspüren. Eine Abbildung des Gestells befindet sich im Original. Dr. Dohrn-Hannover.

---

3. Säuglingsfürsorge.

Die Säuglingsfürsorge des Badischen Frauenvereins in Karlsruhe im Jahre 1908 nebst einen Bericht über das weitere Schicksal der Kinder aus den beiden Vorjahren. Von Dr. Behrens und Dr. Schiller-Karlsruhe. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 10—11.

Ist das Material auch zurzeit naturgemäß noch ein kleines und sind die daraus gewonnenen Zahlen nur dementsprechend zu beurteilen, so darf es doch neben dem theoretischen Wert auf praktisches Interesse Anspruch erheben. Nicht zum wenigsten liefert es den Beweis, daß die eingeschlagenen Wege der Bestrebungen in der Säuglingsfürsorge richtig sind; es zeigt dabei, welche Lücken noch auszufüllen sind. Neben Beratung, Stillunterstützungen, Stillpropaganda, Abgabe trinkfertiger Einzelportionen, sozialhygienischer Beaufsichtigung usw. wäre die Errichtung eines Krankenhauses mit Ammenernährung für erkrankte und diejenige einer Erholungsstätte für gesunde und genesende Säuglinge anzustreben. Daß weiterhin eine Mutterschaftskasse und Mutterhäuser in Karlsruhe begründet worden sind, ist mit Freuden zu begrüßen; denn nur der Angriff auf der ganzen Linie wird mit der Zeit den hartnäckigen Gegner zu Fall bringen können. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Häufigkeit der natürlichen und künstlichen Ernährung neugeborener Kinder im Medizinalbezirk Rostock. Von Prof. Dr. G. Brüning-Rostock. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 12.

1. Die unehelichen Neugeborenen sind in den Städten vorwiegend Flaschen-, auf dem Lande Brustkinder.
2. Die Frauen der arbeitenden Klassen nähren in der Stadt im allgemeinen häufiger ihre Kinder selbst als auf dem Lande (ca. 78 gegenüber 68%.
3. Die Häufigkeit der Zwiemilchernährung wächst in der Stadt Rostock mit zunehmender Wohlhabenheit; in den übrigen Teilen des Medizinalbezirks kommt sie nur in Handwerker- und Unterbeamtenfamilien in Anwendung.
4. In den gutsituierten Kreisen der Rostocker Bevölkerung werden $^2/_3$ der Neugeborenen gestillt, $^1/_3$ bleibt auf Flaschenfütterung angewiesen; für die kleinen Städte lauten die Verhältnisse günstiger, für das flache Land mit 58% und 42% am ungünstigen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Schutz für's Ammenkind. Von Prof. Dr. A. Keller. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1909, Nr. 6.

Ammen hat es zu allen Zeiten gegeben und wird es geben, solange es reiche und arme Leute gibt. Aufgabe der Fürsorge aber ist es, die mit dem Ammenwesen verbundenen Gefahren zu beseitigen. Die Wöchnerinnen- und Säuglingsheime empfehlen eine Mutter als Amme nur unter der Bedingung, daß das Ammenkind gesund ist, ein bestimmtes Alter erreicht hat und durch die Entfernung von seiner Mutter in seinem weiteren Gedeihen voraussichtlich nicht gehindert ist. Sie behalten das Ammenkind in Anstaltspflege, bis es ohne Gefahr zu weiterer künstlicher Ernährung in Außenpflege gegeben

werden kann, übernehmen selbst die Auswahl der Pflege und die ärztliche und pflegerische Beaufsichtigung. Ist die Mutter schon durch den Ammenlohn, der in der Regel höher ist als ihr sonstiger Arbeitsverdienst, in die Lage versetzt, für ihr Kind sorgen zu lassen, so wird dieser Vorteil dem Kinde ausdrücklich gesichert. — Der beste Schutz für das Armenkind ist aber geschaffen, wenn es nach dem Vorschlage von Hilda Pauli mit der Mutter in der fremden Familie Aufnahme findet. Daß der Vorschlag durchführbar ist, dafür sprechen jetzt schon genügend Erfahrungen, und wenn er heut nicht noch erheblich öfter durchgeführt wird, wenn das Ammenkind nicht noch viel öfter mit der Amme ins Haus genommen wird, so geschieht es nur deshalb, weil die Familien zu wenig wissen, wie notwendig es in vielen Fällen für das Gedeihen des eigenen Kindes ist. Das Nahrungsbedürfnis des frühgeborenen oder kranken Kindes ist zumeist gering. Nun, wird eine Amme genommen und mit Vorliebe — ohne Rücksicht auf das Nahrungsbedürfnis des Kindes — eine möglichst milchreiche. Die Brust der Amme wird infolgedessen nicht leer getrunken. Die Folge davon ist Milchstauung und ein Rückgang der Milchsekretion nicht etwa nur auf das benötigte Quantum, sondern noch darunter, häufig bis zum vollständigen Versiegen. Wenn man die Milchstauung mit ihren für alle Beteiligten unerfreulichen Folgen vermeiden will, gibt es nur ein Mittel, das ist die vollständige Entleerung der Brustdrüse. Da das manuelle Abspritzen oder das durch Saugapparate nur ein Notbehelf ist, so soll es durch das Absaugen eines gesunden Kindes, nämlich des Ammenkindes, geschehen. Sonst folgt ein Ammenwechsel dem anderen, und geschädigt ist dadurch neben den Ammenkindern in erster Linie das kranke oder schwächliche Kind, für welches die Amme gesucht wird. Unter diesen Erfahrungen dürfte der Schutz des Ammenkindes, der aus der Rücksicht auf die Gesundheit des eigenen Kindes der Familie erwächst, am schnellsten Eingang in der Praxis finden!

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und ihre Kinder. Von Prof. Dr. H. Neumann-Berlin. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 1.

Notgedrungen ist man in Berlin zur planmäßigen Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen übergegangen. Allerdings konnte von vornherein dieser Zweig der Fürsorge für Wöchnerinnen nur unter zwei Bedingungen ausgeübt werden. Erstens mußten, was keiner weiteren Begründung bedarf, Mutter und Kind im wesentlichen gesund sein und zweitens mußte die Mutter das Kind mit der Brust ernähren und bereit sein, dies auch weiter in der Fürsorge zu tun. Die Dauer der Familienpflege hängt von sehr verschiedenen Umständen ab. Jedenfalls sollte das Kind mindestens bis zu einem Alter von 6 bis 8 Wochen die Brust bekommen; eine Entwöhnung in der heißen Jahreszeit ist möglichst zu vermeiden.

Die Vorteile der Familienpflege sind:

1. Die Möglichkeit der beliebigen Entfaltung,
2. die größere Billigkeit der Versorgung.

Man sollte auch diese Aufgabe, die Versorgung der obdachlosen Wöchnerinnen, den Säuglingsfürsorgestellen übergeben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber städtische Mustermilchställe. Von Sanitätsrat Dr. Justus Thiersch in Leipzig. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; 1909.

Um der Stadt Leipzig die Einrichtung eines Musterstalles zwecks Gewinnung genügender Quantitäten einer nicht zu teueren tadellosen Milch für Säuglinge, Kranke, Rekonvaleszenten vorschlagen zu können, setzte Verf. sich zuvor mit einer Autorität auf wirtschaftlichem Gebiete, Professor Falke vom landwirtschaftlichen Institut der Universität Leipzig, in Verbindung, ihn um seine Unterstützung bei seinem Vorhaben angehend. Falke hat nun ein ausführliches diesbezügliches Gutachten ausgearbeitet, welches den Hauptinhalt der Arbeit darstellt.

1. Die Stallanlage muß nach jeder Richtung hin den Anforderungen der Landwirtschaft, Tierarzneikunde und Hygiene entsprechen. Die produzierte Milch muß nach dem jeweiligen Stande und Technik einwandfrei sein.

2. Die Einrichtung soll als Muster für den Landwirt gelten, darf also nicht zu kostspielig sein.

3. Die Anlage darf nicht zu klein sein, um die Betriebskosten nicht übermäßig zu steigern, anderseits nicht zu groß, um den Milchproduzenten keine fühlbare Konkurrenz zu machen.

4. Der Erlös der verkauften Milch soll die Anlage womöglich zu einer erwerbenden machen.

Als besonders interessant ist aus dem Gutachten hervorzuheben, daß Falke einmal durchaus für Weidegang der Tiere eintritt, durch den die Milchsekretion in vorteilhafter Weise angeregt wird, sodann die Form der sogenannten Abmelkwirtschaft völlig verwirft und im Interesse einer wirklich tadellosen Milch lediglich eine Haltung von Zuchttieren befürwortet. Um nun bei deren Verwendung den hiermit verbundenen Nachteil auszuschalten, der darin besteht, daß von dem gesamten Bestand stets 10% trocken stehen müssen, empfiehlt er das System der Mietkühe, die vom 6. oder 8. Tage nach dem Kalben an für zirka 8 Monate gemietet werden und in tragendem Zustande dem Züchter zurückgegeben werden müssen. Zweifellos ein origineller Gedanke, für dessen Durchführbarkeit Falke besondere Schwierigkeiten nicht zu finden glaubt, zumal er eine große Reihe von Züchtern zu diesem Mietgeschäft — beiläufig pro Kuh und Monat 100 M. — bereits gefunden.

Bei einer derartigen Einrichtung des Musterstalles hofft Verfasser die Milch zu 33—35 Pfennig pro Liter liefern zu können.

Ob dieses Projekt nun in Leipzig zur Durchführung kommen wird, darüber ist nichts gesagt; interessant wäre jedenfalls das praktische Ergebnis einer derartigen Einrichtung. Dr. Hillenberg-Zeitz.

Das Säuglingsheim zu Barmen im Jahre 1908/09 nebst Mitteilungen über den Stand der offenen Säuglingsfürsorge. Von Dr. Th. Hoffa-Barmen. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 10—11.

Da das Nebeneinanderbestehen von Säuglingsheim und Krippe in einem Hause den Betrieb zu sehr komplizierte und überdies die Inanspruchnahme der Krippe eine nur mäßige war, beschloß der Vorstand am 17. Juli 1908 die Aufhebung der Krippe. Die Kinder wurden in Einzelpflege entlassen. Die frei gewordenen Räume wurden zur Unterbringung der dem eigentlichem Säuglingsalter entwachsenen Kinder in stationärer Pflege benutzt. Gesunde Säuglinge werden etwa vom zehnten bis elften Monat ab aus der eigentlichen Säuglingsabteilung in dies Kinderheim verlegt, wo die Pflegeverhältnisse bezüglich Isolierung und dergl. etwas einfachere und billigere sind. — Im Berichtsjahr wurden im ganzen 240 Kinder verpflegt. In ganz besonders schlechter Verfassung waren die zugehenden Kinder des zweiten Lebensjahres. Die meisten befanden sich im Zustand starker Unterernährung; mit dem Eintritt in die Anstalt nahmen sie bei rationeller Diät oft in kurzer Zeit sehr beträchtlich an Gewicht zu, gewannen ein besseres Aussehen und wurden kräftig und munter. Gerade bei diesen Kindern des zweiten Lebensjahres konnte man besonders schöne Erfolge erzielen. Die Unterernährung ist nicht immer durch Mangel an Mitteln oder durch Nachlässigung verursacht, häufig ist sie die Folge einer quantitativ und qualitativ falschen Ernährung. Die verbreitesten Fehler bei der Kinderernährung sind die Unregelmäßigkeit, das Füttern zwischen den eigentlichen Mahlzeiten und dann die große Zahl der Mahlzeiten — drei bis höchstens vier Mahlzeiten innerhalb 24 Stunden genügen vollkommen — und endlich die Ueberschätzung des animalischen Eiweißes gegenüber den so unendlich wichtigen pflanzlichen Nahrungsmitteln (Obst, Salat, Gemüse). — Das größte Interesse beanspruchen, wie stets im Säuglingsalter sowohl nach der Anzahl der Fälle, wie nach der Schwere des Krankheitsbildes, die Erkrankungen des Verdauungsapparates, die Ernährungsstörungen. Die Zahl der akuten Fälle dieser Art war infolge der niedrigen Sommertemperatur des vergangenen Jahres etwas geringer als sonst, doch gingen immerhin auch im Winter eine Anzahl sehr schwerer Fälle von Brechdurchfall zu; ein Teil der Kinder befand sich in hoffnungslosem Zustand und starb nach wenigen Stunden, ehe die eingeschlagene Behandlung hatte wirken können. Im übrigen waren die erzielten Erfolge aber recht gute; sie sind in erster Linie dem Umstand zu verdanken, daß stets genügende Mengen Ammenmilch zur Verfügung standen. Es konnten von 201 stationär behandelten Kindern

32 ausschließlich und 83 teilweise, im ganzen also 115 mit Frauenmilch ernährt werden. Besonders gute Erfolge bei der Ernährung kranker Säuglinge sah Verfasser von der Buttermilch, die nach einem von Dr. Gewin-Utrecht mitgeteilten Rezept jetzt in der allereinfachsten Weise aus Vollmilch bereitet wird. — Eine Betrachtung der Todesfälle zeigt, daß es sich fast ausschließlich um unabwendbare Todesfälle handelte. 10 von den 17 Kindern starben, ehe ein Einfluß der Behandlung sich hätte bemerkbar machen können, und auch in den übrigen Fällen war von vornherein die Hoffnung auf Erhaltung des Lebens äußerst gering. Es starben von sämtlichen im Jahre 1907/08 entlassenen Kindern nachträglich nur zwei im Säuglingsalter und weitere drei vor Ablauf des zweiten Lebensjahres. Diese geringe Zahl von Sterbefällen spricht sicherlich für die Dauerhaftigkeit der im Säuglingsheim erzielten Resultate.

Im Anschluß an den vorstehenden Jahresbericht wird noch in aller Kürze der Stand der offenen Säuglingsfürsorge in der Stadt Barmen besprochen. Seit dem 1. Juni 1908 besucht eine im Säuglingsheim ausgebildete Schwester die in der Stadt gegen Entgelt bei Fremden untergebrachten Haltekinder, ferner die unehelichen Kinder und, soweit Nachforschungen erforderlich, die aus dem Säuglingsheim entlassenen Kinder. Die Kontrolle der Haltekinder durch die Armenärzte und durch die Damen des Vaterländischen Frauenvereins soll in Zukunft fortfallen. Die ganze Organisation erhält eine einheitliche Spitze. Der bisherige Dualismus zwischen Polizei und Armenverwaltung fällt dadurch fort, daß dem Armenverwaltungsdezernenten die polizeilichen Befugnisse für die Abteilung Haltekinderwesen übertragen sind. Alle unehelichen Geburten sollen außerdem von den Hebammen mittels Postkarte dem Säuglingsheim direkt angezeigt werden. Die Hilfeleistungen bei den Unehelichen können vorerst nur fakultativer Art sein; es ist aber die Einführung einer Berufsvormundschaft geplant. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Kiel. Von Prof. Dr. v. Starck. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1909, Nr. 6.

Da die Säuglingssterblichkeit in Kiel recht beträchtlich ist, hat Verfasser den Kampf dagegen mit folgenden Maßnahmen aufgenommen: 1. Aerztliche Kontrolle der Pflegekinder, 2. häusliche Kontrolle durch angestellte Pflegerinnen, 3. Berufsvormundschaft, 4. Säuglings- und Wöchnerinnenheim (fehlt leider noch), 5. Mithilfe der Hebammen, 6. Säuglingsberatungsstelle, 7. Milchküche, 8. Stillpropaganda.

Ferner weist Verfasser auf die Möglichkeit einer ausgedehnten Anwendung abgezogener Muttermilch hin; seine gewonnenen Resultate ermutigen zu weiteren Versuchen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Säuglingssterblichkeit in Pommern. Von Prof. Dr. E. Peiper-Greifswald. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 12.

In den Stadtkreisen Stettin, Stralsund wie in den Kreisen Saatzig, Rummelsburg, Lauenburg und Bütow ist eine geringe Besserung der Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen, in allen übrigen Kreisen eine Verschlechterung.

Von den ehelichen Kindern starben im Bezirk Stettin fast ein Viertel, im Bezirk Köslin ein Sechstel, im Bezirk Stralsund mehr als ein Fünftel aller Lebendgeborenen. Von den unehelichen starben im Bezirk Stralsund etwas weniger als ein Drittel aller Geborenen.

Die Höhe und der Tiefstand der Säuglingssterblichkeit steht im engen Zusammenhange mit der Art der Ernährung.

Verfasser macht folgende Vorschläge:

I. Hebung der Brusternährung durch weiteste Propaganda dafür.

1. Einwirkung auf die Hebammen und gründlichere Ausbildung derselben in der Kinderpflege.

2. Verbot, daß die Hebammen selbständig ohne Befragen eines Arztes vom Stillen abraten dürfen (Verfügung des Regierungspräsidenten von Aachen vom 25. November 1902).

3. Theoretische und praktische Unterrichtskurse in der Säuglingspflege für Frauen und Mädchen aller Stände.

4. Ausgabe von Merkblättern über Kinderernährung.

5. Errichtung unter ärztlicher Leitung stehender Säuglingsfürsorgen, welche die Verbreitung der Brusternährung zur Hauptaufgabe haben.

6. Bekämpfung der Reklame des „besten Ersatzes für Muttermilch".

II. Förderung des Mutterschutzes, denn keine Säuglingsfürsorge ohne Mutterfürsorge.

1. Errichtung der Mutterschutzversicherung im Anschluß an die Krankenversicherung.

2. Größerer gesetzlicher Schutz der Mutter durch die Gewerbeordnung.

3. Errichtung von Wöchnerinnen- und Kinderasylen.

4. Gründung von Wöchnerinnenvereinen, Einsetzung von Wochenpflegerinnen.

III. Umfassende Reorganisation des Halte- und Ziehkinderwesens in Stadt und Land durch energische Polizeiverordnungen.

1. Einführung der Berufsvormundschaft, durch welche auch eine waisenärztliche Kontrolle aller unehelichen Kinder herbeigeführt werden kann.

2. Anstellung von Waisenpflegerinnen.

3. Einführung eines Stillzwangs für uneheliche Mütter.

IV. Die Milchproduktion und Abgabe ist, solange wie ein zutreffendes Reichsgesetz noch nicht besteht, auf dem Wege der Polizeiverordnung zu regeln.

1. Strenge Beaufsichtigung der Milchproduktion und Abgabe.

2. Definition des Begriffes Kindermilch.

3. Errichtung von Säuglingsmilchküchen, die unbedingt mit ärztlich geleiteten Fürsorgestellen zu verbinden sind.

4. Belehrung der Mutter über die Behandlung der Milch im Haushalt und über ihre Verwendung zum Zweck der Kinderernährung.

V. Die gesamte Säuglingsfürsorge ist in jeder Provinz, in jedem Bezirke einer Zentralstelle zu unterstellen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Sterblichkeit und Lebensbedingungen der Säuglinge in den Stadtkreisen M.-Gladbach und Rheydt und in dem Landkreise M.-Gladbach. Von Dr. M. Baum-Düsseldorf. Zeitschrift für soziale Medizin, Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen. Bd. 5, H. 1.

Das Erhebungsgebiet bietet nach verschiedenen Richtungen ungünstige Lebensbedingungen für Mutter und Kind; durch gemeinsames Vorgehen von Gemeinden, Vereinen und Privaten, sowie durch eine gute Lösung der Wohnungsfrage ist in einzelnen Orten, insbesondere in den größeren Städten, diesen ungünstigen Faktoren in erfolgreicher Weise entgegengewirkt worden. Wir haben im Erhebungsbezirk ein gutes Beispiel dafür vor uns, daß zielbewußte Arbeit in der Säuglingsfürsorge tatsächlich gute Erfolge zu zeitigen vermag. Trotzdem ist jedoch auch hier die bisherige Arbeit nur als eine gute Grundlage zu betrachten, die der Durchbildung, des Ausbaues und der Ergänzung im einzelnen bedarf, wenn die Säuglingssterblichkeit sich dem seit Jahren schon von den Städten und Landkreisen des benachbarten Bergischen Landes eingenommenen niedrigen Stande annähern soll. Besonders müssen in Stadt und Land Schutz und Fürsorge für die erwerbtätige sowie der im eigenen Haus und Feld voll beschäftigten Mutter noch weit energischer und methodischer betrieben werden. In der Förderung der natürlichen Ernährung ist bei dem relativ niedrigen Stand des Stillens in den meisten Gemeinden noch viel zu tun; für das flache Land, wo die Errichtung von Anstalten in absehbarer Zeit kaum in Frage kommt, ist die Anstellung gut geschulter Säuglingspflegerinnen zur Ueberwachung der gefährdeten Kinder, zur Belehrung der Mütter, und als Vermittlerin der weiblichen Bevölkerung mit den Behörden sowie allen in Frage kommenden Fürsorgeeinrichtungen dringend zu wünschen. Die hauswirtschaftliche Unterweisung der heranwachsenden Mädchen unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Säuglingspflege bedarf noch des Ausbaues; die Fortbildung der Hebammen zur Mitarbeit in der Säuglingsfürsorge muß noch weiter durchgeführt werden. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Tagesnachrichten.

Die am 22. und 23. April d. J. in Berlin abgehaltene **XXVI. Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins** war trotz der zur Verhandlung stehenden interessanten Themata nicht so stark, wie in den letzten Jahren besucht. Als Vertreter des Herrn Ministers war Herr Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. Förster erschienen, der die Versammlung sehr herzlich begrüßte und ihren Verhandlungen besten Erfolg wünschte. Leider erfuhren diese am ersten Sitzungstage, kurz nachdem der erste Referent mit seinem Vortrage begonnen hatte, dadurch eine höchst schmerzliche Störung, als das langjährige Vorstandsmitglied Geh. Med.-Rat Dr. Elten einen schweren Schlaganfall erlitt und bewußtlos aus dem Saal getragen werden mußte; infolgedessen wurde auch von der Veranstaltung eines Festessens Abstand genommen. — Da der offizielle Bericht über die Versammlung voraussichtlich schon im nächsten Monat zur Ausgabe gelangen wird, erübrigt sich die Erstattung eines ausführlichen vorläufigen Berichts an dieser Stelle.

Aus dem Reichstage. Die erste Lesung der **Reichsversicherungsordnung** hat vom 18.—20. April stattgefunden. Von den ärztlichen Reichstagsabgeordneten beteiligten sich die Abg. Dr. Mugdan und Dr. Arning an der Verhandlung, um die Interessen ihrer Berufskollegen in eindringlicher und warmer Weise zu vertreten. Ob ihre Ausführungen Erfolg haben werden, wird die Zukunft lehren. Gegen den Gesetzentwurf wurden fast von allen Rednern mehr oder weniger schwerwiegende Bedenken erhoben; nur die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Dienstboten, die hausgewerbetreibenden und landwirtschaftlichen Arbeiter, sowie die Hinterbliebenenversicherung fand allgemeine Zustimmung. Die von Dr. Mugdan geforderte gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl wurde von dem Regierungsvertreter, Ministerialdirektor Caspar, als nicht durchführbar bezeichnet; es müsse neben dieser an dem Kassenarztsystem unbedingt festgehalten werden. Dagegen erkannte der Regierungsvertreter eine andere Forderung der Aerzte: Höchstgrenze eines Einkommens von 2000 Mark für die Versicherten, als berechtigt an, während von anderer Seite eine Erhöhung dieser Grenze auf 3000 Mark verlangt wurde. — Der Entwurf wurde einer Kommission von 28 Mitgliedern überwiesen, die ihre Sitzungen auch während der Vertagung des Reichstages fortsetzen wird.

Aus dem preussischen Abgeordnetenhause. Bei der allgemeinen Beratung über den Kultusetat wurde von verschiedenen Abgeordneten (Freih. v. Zedlitz-Neukirch (freik.), Winkler (kons.) usw.) die Frage der **Abtrennung der Medizinalabteilung vom Kultusministerium** angeregt. Der Herr Minister erwiderte hierauf in der Sitzung vom 19. April:

„Es ist in der Tat jetzt ernstlich in Aussicht genommnn, die Abtrennung vorzunehmen. Es haben darüber eingehende Verhandlungen zwischen dem Herrn Minister des Innern und mir geschwebt, und bei diesen Verhandlungen hat sich eine grundsätzliche Uebereinstimmung über alle wichtigen Punkte, die dabei in Betracht kommen, ergeben, so daß ich glaube, jetzt mit aller Bestimmtheit sagen zu können: die Abtrennung der Medizinalabteilung wird stattfinden. Daß es noch nicht jetzt geschehen ist, hat hauptsächlich seinen Grund darin, daß im Ministerium des Innern räumliche Schwierigkeiten entgegenstanden, die erst beseitigt werden müssen; ich glaube aber sagen zu können, daß Sie im nächsten Etat die bezügliche Veränderung finden werden. Daß selbstverständlich bei dieser Abtrennung alles, was mit der wissenschaftlichen Ausbildung der Aerzte zusammenhängt, beim Unterrichtsministerium bleiben muß, das glaube ich wohl kaum noch besonders hervorheben zu müssen. Es wird die ganze wissenschaftliche Seite der Aerzteausbildung bei den Universitäten und damit bei dem Kultusministerium verbleiben; es wird dort dasselbe Verhältnis eintreten, was in anderen Berufsarten besteht. Ich erinnere nur an die Ausbildung der Juristen; kein Mensch wird daran denken, die juristischen Professoren dem Herrn Justizminister zuzuweisen."

In der Abendsitzung am 29. April und der darauf folgenden Sitzung am 29. April gelangte dann der **Medizinaletat** zur Beratung, bei der eine ganze Reihe von Gegenständen: Kreisärzte, Kreisassistenzärzte, Annahme von Medizinalpraktikanten, Medizinal-Untersuchungsämter, Desinfektionswesen,

Nahrungsmittelkontrolle, Säuglingsfürsorge, Hebammenwesen, Wohnungshygiene, Diakonissenwesen, Feuerbestattung, Leichenschauwesen, Apothekenkonzessionen, Geheimmittelwesen usw. zur Verhandlung kam. Wir werden in der nächsten Nummer auf diese Verhandlungen an der Hand des bis dahin vorliegenden stenographischen Berichtes zurückkommen.

Infolge des Ausscheidens des Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rats Professors Dr. Schmidtmann aus der Medizinalabteilung des Kultusministeriums und der Berufung des Reg.- und Med.-Rats Dr. Finger in Arnsberg an seine Stelle hat eine anderweitige Geschäftsverteilung unter den medizinisch-technischen vortragenden Räten in der Medizinalabteilung in der Weise stattgefunden, daß Geheimer Med.-Rat Dr. Abel neben seinem bisherigen Referat über die Nahrungsmittelpolizei und Bekämpfung der Trunksucht dasjenige über Wasserversorgung, Abwässerbeseitigung und Abfuhrwesen unter Uebertragung der Leitung der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung erhalten hat, Reg.- und Medizinal-Rat Dr. Finger dagegen die Personalien der beamteten und nicht beamteten Aerzte, Ausführung des Kreisarztgesetzes, Fortbildungswesen für die beamteten Aerzte, pharmazeutisches Prüfungswesen, Apothekenwesen, soweit es nicht von dem pharmazeutischen Referenten Geheimrat Froelich bearbeitet wird, ferner Arzneimittelverkehr außerhalb der Apotheken, Homöopathie, Kurpfuscherei und Geheimmittel. Die übrigen technischen Dezernenten haben ihre Referate beibehalten, also Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfwesen, hygienische Institute, Medizinal-Untersuchungsämter, Seehäfen, Desinfektionswesen, Leichenschauwesen, sowie Prüfung der Kreisärzte, Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, Wohnungs-, Gewerbe- und Schulhygiene; Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich: Fortbildungswesen der nicht beamteten Aerzte, ärztliches und zahnärztliches Prüfungswesen, amtliche Angelegenheiten auf dem Gebiete der sozialen Gesetzgebung, Krankenpflege einschl. Krüppelfürsorge, Samariter- und Rettungswesen, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, ärztliches Hilfspersonal, Hebammenwesen und Statistik; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli: Irrenwesen; Geh. Med.-Rat Dr. Aschenborn: Referat über ärztliches Vereinswesen, sowie Korreferat über Standesvertretung der Aerzte, Personalien und Fortbildungskurse der nichtbeamteten Aerzte, ärztliche Angelegenheiten der sozialen Gesetzgebung, Hebammenwesen, Samariter- und Rettungswesen, Kurpfuscherei und Geheimmittel.

Aus dem Königreich Sachsen. Die Regierung hat beschlossen, die Stellen der bisherigen nebenamtlich beschäftigten medizinischen Beiräte bei den Kreishauptmannschaften in Bautzen, Dresden und Leipzig, ebenso wie dies bereits bei den Kreishauptmannschaften in Chemnitz und Zwickau geschehen ist, in medizinische ständige Rat(Oberamts-)stellen umzuwandeln.

In Hamburg hat die Bürgerschaft die Vorlage des Senats auf Erbauung eines Instituts für Schiffs- und Tropenhygiene einstimmig angenommen und die dafür erforderlichen Kosten (1 339 300 M.) bewilligt.

Der am 17. April d. J. in Berlin abgehaltene ausserordentliche Aerztetag hat nach einem vorzüglichen Referat des Berichterstatters Dr. Stresser-Leipzig und nach kurzer Debatte zu dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung mit 488 Delegiertenstimmen gegen 3, von denen die ersteren etwa 21 700, die letzteren 200 Aerzte vertraten, den nachstehenden Antrag des Geschäftsausschusses angenommen:

„Der am 17. April in Berlin versammelte außerordentlich Deutsche Aerztetag stellt fest, daß der dem Reichstag vorgelegte Entwurf einer Reichsversicherungsordnung in seinen Bestimmungen über die Ordnung des kassenärztlichen Dienstes die seit langen Jahren immer wieder einmütig erhobenen Forderungen der im Deutschen Aerztevereinsbunde organisierten 24 000 Aerzte unberücksichtigt läßt. Er erkennt in der geplanten Errichtung getrennter Vertragsausschüsse für jedes kassenärztliche System die Gefahr, daß in die Einigkeit der Aerzteschaft Bresche gelegt, die ärztliche Organisation ausgeschaltet und vernichtet wird, und so die Aerzte wehrlos gemacht und der

unbeschränkten Herrschaft der Kassenvorstände ausgeliefert werden. Eine Ordnung der Arztfrage, die selbstsüchtigen Sonderbündlern ihre Fürsorge zuwendet und sogar Wortbrüchige den vom Staate eingesetzten Ehrengerichten entzieht, dafür aber das jedem freien Berufe zustehende Koalitionsrecht beseitigt, lehnt der Aerztetag entschieden ab. Eine solche Ordnung ist nicht geeignet, den von allen Seiten und nicht zuletzt von der deutschen Aerzteschaft im Interesse aller sozialen Fürsorgeeinrichtungen als unbedingt notwendig erkannten Frieden zwischen Aerzten und Krankenkassen herbeizuführen, sondern nur allzusehr dazu angetan, den Krieg zwischen Kassen und Aerzten zu verschärfen und dazu noch Kampf und Streit der Aerzte untereinander zu entfachen.

Immer und immer wieder hat der Deutsche Aerztetag seine maßvollen und gut durchführbaren Forderungen einmütig aufgestellt. Sie sind ein untrennbares Ganze und müssen es bleiben. Immer und immer wieder hat der Deutsche Aerztetag gezeigt, wie leicht man durch ihre Erfüllung im Rahmen des Gesetzes eine glückliche Lösung der Kassenarztfrage und dauernden Frieden zwischen Aerzten und Versicherungsträgern herbeiführen kann. Er will auch bis in die letzte Stunde an dem Versuche einer friedlichen Regelung festhalten und beauftragt deshalb seinen Geschäftsausschuß, dem Reichstage sofort die von ihm als unbedingt notwendig erkannten Abänderungen des Entwurfs mit Begründung zur Berücksichtigung zu unterbreiten; und er erwartet, daß die Gesetzgebung, nachdem sie den Aerztestand mit seinen Berufsnotwendigkeiten seit Beginn der sozialen Gesetzgebung als unbeachtlich beiseite gelassen hat, nunmehr endlich seinen Forderungen die gesetzliche Anerkennung verschafft.

Der Deutsche Aerztevereinsbund erklärt nochmals feierlich, daß er jedem Versuche, die Einigkeit der Aerzte zu untergraben, ihre Koalitionsfreiheit anzutasten und Schutzmaßregeln für Schädlinge des Standes zu treffen, den äußersten Widerstand entgegensetzen wird. Leiden dann Sozialversicherung und Versicherte Not, fällt allein der Gesetzgebung die Verantwortung dafür zu.

So ruft heute in der Stunde der Not und Gefahr der Deutsche Aerztetag von neuem die Aerzteschaft auf, in festem Zusammenschluß die Waffen der Selbsthilfe bereitzuhalten, und er beauftragt seine wirtschaftliche Abteilung, den Leipziger Verband, diejenigen Maßnahmen schleunigst zu ergreifen und durchzuführen, die dem ärztlichen Stande die Freiheit seiner Berufsübung auf jeden Fall zu gewährleisten und die ihm gebührende Stellung den Krankenkassen gegenüber zu sichern geeignet sind."

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. X. in Y: In einer Stadt mit mehreren, den Krankenhäusern angegliederten Isolierbaracken werden aus 7—8 Kreisen vielfach Krankheitsfälle, die nach dem Reichsgesetz und dem preußischen Gesetz anzeigepflichtig sind, eingeliefert; diese Kranken kommen meist ohne Begleitschreiben an. Den ärztlichen Leitern der Isolierbaracken ist nicht bekannt, ob ein Arzt überhaupt schon zugezogen ist, mehrfach ist das nicht geschehen; sie melden daher jeden Fall der Polizeibehörde des Ortes, wo der Kranke zuletzt sich aufgehalten hat, den Erkrankungs- und auch den Sterbefall an. Es entsteht nun die Frage:

1) Wer ist in solchen Fällen die zuständige Polizeibehörde? ist dieselbe in der Stadt, in dem die Isolierbaracken sich befinden oder in dem Orte, von welchem der Kranke gekommen, wo er sich aufgehalten hat?

2) Ist die Ueberführung in die Isolierbaracken als ein Wechsel der Wohnung oder des Aufenthalts anzusehen, oder bezieht sich Abs. 2 des § 1 der Gesetze nur auf Kranke, die ihren Aufenthaltsort verlassen, um nach einem andern überzusiedeln, wie z. B. bei Schülern, Zöglingen, Dienstboten, Geschäftsreisenden usw., aber sich nicht in Isolierbaracken begeben?

Antwort: Zu 1: Der Arzt der Isolierbaracke hat jeden Fall der Polizeibehörde des Ortes, auf deren Gebiet die Baracke liegt, anzumelden. Dagegen ist an dem früheren Aufenthaltsorte des Kranken von dem dort zur Anzeige Verpflichteten sowohl an die Polizeibehörde dieses früheren, als an die des jetzigen Aufenthaltsortes, wo sich die Isolierbaracke befindet, Anzeige zu erstatten.

Zu 2: Die Ueberführung in eine Isolierbaracke ist als ein Wechsel des Aufenthalts anzusehen.

Anfrage des Kreisarztes Dr. K. in F.: Sind beglaubigte Abschriften von „Befähigungszeugnissen zur Verwaltung einer Kreisarztstelle“ stempelpflichtig?

Antwort: Beglaubigte Abschriften sind nur dann stempelpflichtig, wenn die Beglaubigung durch eine Behörde oder einen Beamten erfolgt, die dafür zuständig sind, zu deren dienstlichen Obliegenheiten also diese Beglaubigung gehört. Dies sind im allgemeinen nur die Gerichte und die Notare. Dagegen sind solche Beglaubigungen durch irgend eine Behörde oder einen Beamten, die ein Dienstsiegel führen, stempelfrei.

Anfrage des Oberamtsarztes Dr. S. in W.: Ist der Apotheker berechtigt, bei ärztlicher Verordnung von Ung. Hydrarg. flav. die Herstellung der Salbe zu berechnen oder nur die Abgabe?

Antwort: Ung. Hydrarg. flav. braucht nicht vorrätig gehalten zu werden; es ist auch kein Taxpreis in der Arzneitaxe vorgesehen; demzufolge kann der Apotheker die Herstellung der Salbe berechnen.

Nachruf.

Am 26. April d. J. ist das langjährige Vorstandsmitglied des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, der

Geh. Med.-Rat Dr. **Elten** in Berlin,
Kreisarzt des Kreises Teltow,

infolge eines Schlaganfalles, den er drei Tage vorher während des ersten Sitzungstages der diesjährigen Hauptversammlung erlitten hatte, gestorben. Sein Tod bedeutet für den Medizinalbeamtenverein einen ebenso schweren als schmerzlichen Verlust! Zwölf Jahre hat der Verstorbene dem Vorstande als eifriges, die Bestrebungen und Interessen des Vereins nach jeder Richtung hin förderndes Mitglied angehört! Mit vollem Recht erfreute er sich des vollsten Vertrauens und der größten Hochachtung bei allen seinen Kollegen, insbesondere bei den Medizinalbeamten, unter denen er ob seiner großen Liebenswürdigkeit überaus zahlreiche Freunde zählte. Tiefergriffen stehen wir an seiner Bahre; erschüttert von dem tragischen Geschick, das ihn in voller Manneskraft so unerwartet aus dem Leben gerissen hat!

Sein Andenken wird stets in Ehren gehalten werden!

Der Vorstand des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.
I. A.:
Dr. **Rapmund**, Vorsitzender.

Württembergischer Medizinalbeamtenverein.

Die **neunte Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins** wird am

Sonntag, den 8. Mai 1910

nachmittags 3 Uhr in Stuttgart im Bürgerhospital, Wolframsraße 61 (Straßenbahn Pragfriedhof), abgehalten werden.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.
2. Bericht des Vorsitzenden über die Ausführung der Beschlüsse der letzten Jahresversammlung, betr. die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte, sowie über den jetzigen Stand der Sache.
3. San.-Rat Dr. Fauser: Die Einrichtungen der Irrenabteilung des Bürgerhospitals unter Bezugnahme auf die Stadtasyle im allgemeinen; daran anschließend Besichtigung der Anstalt mit Demonstration einiger Krankheitsfälle und einiger neueren psychiatrisch-neurolog. Untersuchungsmethoden.

Nach Schluß der Versammlung findet eine zwanglose Vereinigung der Vereinsmitglieder im Stadtgarten statt.

Der Vereinsvorstand: Dr. **Köstlin.**

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Schaumb.-Lipp. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 10. Ausgegeben am 20. Mai 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 10.

Original-Mitteilungen.
Zur Lehre von der gerichtsärztlichen Bedeutung der Eklampsie. Von Dr. G. **Marmetschke** 345
Zweckmässige Mengenverhältnisse für das Desinfektionsverfahren mit Formalin-Kaliumpermanganat und für die apparatlose Ammoniakentwicklung. Von Dr. **Kirstein** 350
Zur Tablettenfrage. Von Dr. Hagemann 354
Die diesjährige Beratung des Preussischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat 359
Besprechungen 380
Tagesnachrichten 381
Sprechsaal 384
Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 77
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Sanitätsrat: den San.-Räten Dr. Arlart in Stallupönen, Dr. Ernst Meyer in Thorn, Prof. Dr. Jul. Lazarus, Dr. Wilh. Schülein und Dr. Richard Schmidt in Berlin, Dr. Rich. Rosenthal, Dr. Max Kaiser und Dr. Franz Kanitz in Charlottenburg, Dr. Henius und Dr. Emil Adler in Schöneberg bei Berlin, Dr. Liman in Nauen, Dr. Simon, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Lüben, Dr. Knoch in Erfurt, Dr. Ochsen in Altona, Dr. Schreckenberger in Celle, Dr. Lohe und Dr. Dithmar in Wilhelmshaven, Dr. Gröpper in Münster i. W., Dr. Schäfer, Direktor der Prov.-Heilanstalt in Lengerich, Dr. Ferd. Krüger in Linden, Dr. Michel in Niederlahnstein, Dr. Wätzold in Wiesbaden, Dr. Claßen in Geldern, Dr. Aenstoots in Duisburg-Ruhrort, Dr. Fackeldey in Emmerich, Dr. Schmidts in Viersen, Dr. Kribben in Brühl, Dr. Matth. Boden und Dr. Karl Keller in Cöln, Dr. Reipen in Kalk, Dr. Hommelsheim in Aachen; — als Sanitätsrat: den prakt. Aerzten Dr. Ritterband in Osterode (Ostpr.), Dr. Dobczynski in Allenstein, Dr. Kern in Tiegenhof, Dr. Lindemann und Dr. Wagner in Zoppot, Dr. Isidor Kirschner, Dr. Hugo Lehmann, Dr. Ernst Eiseck, Dr. Karl Stübing, Dr. Herm. Hartwig, Dr. Franz Boll, Dr. Moritz Rothenburg, Dr. Rob. Jacoby, Dr. Ign. Sternberg, Dr. Siegfr. Brauer, Dr. Felix Deus, Dr. Karl Dierbach, Dr. Ernst Singer und Dr. Albr. Aschoff in Berlin, Dr. Rich. Simon, Dr. Jul. Braunschild, Dr. Radziejewki, Dr. Georg Schlesinger, Dr. Rich. Skutsch

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

und Dr. Walter Schmieden in Charlottenburg, Dr. Jul. Kraner in Schöneberg b. Berlin, Dr. Pulvermacher, Dr. Albr. Rosenstein u. Dr. Wulsten in Deutsch-Wilmersdorf, Dr. Alb. Vanselow in Boxhagen-Rummelsburg, Dr. Rabitz und Dr. Herm. Kalkstein in Spandau, Dr. Weber in Bernau, Dr. Herm. Neumann in Potsdam, Dr. Kammler, Leiter des Oberlin-Kreiskrankenhauses in Nowawes, Dr. Unger in Friedrichsfelde, Dr. Fleger in Weißensee, Dr. Deutz in Wilhelmshagen, Dr. Wachsen in Britz, Dr. Georg Laehr in Zehlendorf, Dr. Steffen in Spremberg, Dr. Hübner in Stettin, Dr. Rohde in Kolberg, Dr. Rich. Kaiser, Dr. Georg Kobrak, Dr. Ludw. Goldschmidt, Dr. Jak. Groß, Dr. Rich. Ernst, Dr. Ernst Hahn in Breslau, Dr. Göhlich in Weißstein, Dr. Nimsch in Schmiedeberg i. R., Dr. Krischke in Hayaau, Dr. Stein, Dr. Reimer und Dr. Scholz in Görlitz, Dr. Blumenreich in Sohrau O.-S., Dr. Habermann in Magdeburg, Dr. Rennebaum in Halberstadt, Dr. Suin de Boutemard in Schönhausen (Elbe), Dr. Bombach in Domnitzsch, Dr. Heitsch in Belgern, Dr. Haupt in Teuchern, Dr. Kriele in Heringen, Dr. Junkers in Erfurt, Dr. Martin in Heiligenstadt, Dr. Fuhlrott in Hohengandern, Dr. Wunder u. Dr. Henrici in Altona, Dr. Neber in Kellinghusen, Dr. Seeger in Pries, Dr. Reinecke in Burg a. F., Dr. Jaspersen in Schellhorn, Dr. Bögel in Hannover, Dr. Arendes in Goslar, Dr. Weßel in Lautenthal, Dr. Altmann in Hittfeld, Dr. Buderath in Bottorp, Dr. Beckmann und Dr. Tenbaum in Münster i. W., Friedr. Günnemann in Lengerich, Dr. Koch in Ascheberg, Dr. Lünenborg in Borken, Dr. Diedrich in Gladbeck, Dr. Faßbender in Ibbenbüren, Dr. Haarmann in Hordel, Dr. Klingenheben in Lüdenscheid, Dr. Nolte und Dr. Schulte am Esch in Herne, Dr. Mölle in Böle, Dr. Hülshoff in Marten, Dr. Böttrich in Hagen, Dr. Kittsteiner in Hanau, Dr. Klockner in Winkel, Dr. Jul. Friedländer, Dr. Jos. Rosengart und Dr. Emil Hübner in Frankfurt a. M., Dr. Rich. Friedländer und Dr. Benno Laquer in Wiesbaden, Rich. Kober in Nied, Dr. Voßschulte in in Linz a. Rh., Dr. Dittmer in Hamm a. Sieg, Dr. Stood in Barmen, Dr. Meller und Dr. Perlia in Crefeld, Dr. Schulte-Tigges in Homberg, Dr. Jos. Mayer in Wald, Dr. Heyne in Opladen, Dr. Samuel Mayer in Düsseldorf, Dr. Körfgen in Euskirchen, Dr. Jul. Wehn und Dr. Kurzak in Cöln, Dr. Forsbach in Siegburg, Dr. Geerkens in Kalk, Dr. Specht in

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Rheinau

Wasserheilanstalt

bei **Bendorf am Rhein.**

Kurhaus für Nervenkranke.

Vornehmste Einrichtungen.

Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.

Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

1022] Sanatorium

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-

Alkohol- u.

Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch

Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld

Berlin W. 35, Lützowstr. 10

Dr. Albert Moll,

Der Hypnotismus.

Mit Einschluß der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus.

4. vermehrte Auflage.

Geh. Mk. 10.—, gebd. Mk. 11,30.

Dudweiler, Dr. Rödiger in Saarbrücken, Dr. Beckelmann
Schmithuisen in Aachen und Dr. Dohmen in Simmerath;
dikat als Professor: dem Privatdozenten Dr. Paul Heyn
dem prakt. Arzt Dr. Wallenbrück in Danzig, der Abtei
am Hygienischen Institut der Universität zu Bonn Dr. Maria Gr
— der Rote Adlerorden II. Klasse mit Eichenl
Med.-Rat Dr. Senator in Berlin; — der Rote Adlerord
den Geh. Med.-Räten Prof. Dr. v. Hansemann in Grunewal
in Halle a. S., den San.-Räten Dr. Frankenberg in Berge
penheim in Berlin, dem Kommunalarzt Dr. Lewalter in
Stern zum Kronenorden II. Klasse: dem Generalarz
inspekteur a. D. Dr. Rudeloff in Berlin; — den Kronenor
den Geh. Med.-Räten Prof. Dr. Werth in Kiel und Prof. D
in Jena; — den Kronenorden III. Klasse: dem Ge
Dr. Loebker in Bochum und Geh. San.-Rat Dr. Schwach

Ernannt: Dr. Zimmermann in Posen zum Kreis
Leiter der Medizinaluntersuchungsstelle in Bromberg, Krei
Pusch in Bromberg zum Vorsteher des Medizinaluntersuchun

Versetzt: Kreisarzt Dr. Jannsen von Westerburg n

Gestorben: Die Geh. San.-Räte Dr. Stolte, Hofarzt
Dr. Schroeder, Dr. Volborth und Dr. Ewer in Berl
Dr. Wanjura in Zabrze und Dr. Franksen in Ploen
Dr. Brüggemann aus Kiel in Stuttgart, Dr. Nathan
Hannover, Dr. Rasch in Bockenem (Reg.-Bez. Hildesheim
Hersfeld, Dr. Kessel in Much (Reg.-Bez. Köln), San.-R
Anstaltsarzt des Genesungsheims Königsberg bei Goslar, San.
in Lühnde bei Hildesheim, Geh. San.-Rat Dr. Lankowsk
San.-Rat Dr. Jansen in Düsseldorf.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen die IV. Klasse mi
Verdienstordens vom heiligen Michael: dem Hof
leitender Arzt der Heilanstalt Neuwittelsbach.

Perdynamin

ein vorzüglich schmeckendes, flüssiges Ha
globin-Präparat, unschädlich für die Z
appetitanregend, aufs beste bewährt bei B
armut und allgemeiner Körperschwäche

Lecithin-Perdynam

ein Lecithin-Haemoglobin-Präparat vo
währter Wirkung bei Neurasthenie
sonstigen Nervenkrankheiten, Unterernä
und Rachitis.

Guajacol-Perdynam

ein Guajacol-Haemoglobin-Präparat, a
empfohlen bei Erkrankungen de
mungsorgane, Lungentuberkulose, L
katarrhe, Bronchitis, Keuchhusten u. Scro

Proben und Litteratur innerhalb Deutschland
kostenlos zu Diensten.

H. Barkowski BERLIN, Alexander

Ernannt: Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter zum Mitglied des Medizinalkomitees an der Universität München unter Uebertragung der Ausführung biochemischer Blutuntersuchungen; Prof. Dr. Seitz in Erlangen zum II. Suppleanten des Medizinalkollegiums in Erlangen; Hofrat Dr. Landgraf in Bayreuth zum Mitglied des Kreismedizinalausschusses.

Gestorben: Stabsarzt Dr. Strauß in Erlangen, Stabsarzt Dr. Bodensteiner, leitender Arzt der Genesungsanstalt Benediktbeuren bei München.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Arzt Ernst Preßler in Leipzig, San.-Rat Dr. Schoemann, Gerichtsassistenzarzt in Klingental, Anstaltsarzt Dr. Plesch in Hubertusburg.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Ludwig, Direktor der Landes-Irrenanstalt in Heppenheim a. B.

Grosserzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Ernannt: San.-Rat Dr. Dannien in Malchin zum Kreisphysikus des Medizinalbezirks Malchin.

Elsass-Lothringen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Sanitätsrat: dem San.-Rat Dr. Werner in Mühlhausen.

Gestorben: Dr. Ullmann in Straßburg i. Els.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Prof. Dr. Edlefsen in Hamburg.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 1. Juni 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Teltow**, Reg.-Bez. Potsdam, mit dem Amtssitz in Berlin (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 3000 bis 7200 Mark, 1200 Mark Wohnungsgeldzuschuß und 750 Mark Amtsunkostentschädigung jährlich).

Die Kreisassistenzarztstelle des Kreisarztbezirks **Bielefeld-Halle**, Reg.-Bez. Minden, mit dem Amtssitz in Halle i. W. (Remuneration 2200 M. jährl.).

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Heinrich Scheven, Düsseldorf** über das „Delphin-Pumpwerk“ bei, worauf wir besonders hinweisen.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan“, G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan-Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE. 1910.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 10. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Mai.

Aus dem gerichtsärztlichen Institut der Königl. Universität Breslau (Direktor: Prof. Dr. A. Lesser).

Zur Lehre von der gerichtsärztlichen Bedeutung der Eklampsie.

Kasuistischer Beitrag von Dr. G. Marmetschke, Assistent.

Das plötzliche Ableben von Personen, bei denen Schwangerschaft vermutet wird oder vorliegt, kann den Verdacht einer behufs Abtreibung der Leibesfrucht stattgehabten Vergiftung erwecken, besonders wenn es an Beobachtung oder richtiger Deutung der vorausgegangenen Krankheitserscheinungen fehlt. Zu solchen Vorkommnissen gehört zuweilen der Tod im eklamptischen Anfall, dessen Aufklärung dann der Obduktion allein vorbehalten bleibt und durch diese auch mitunter einwandsfrei erfolgen kann, wie folgender von Herrn Prof. Dr. A. Lesser und mir gerichtlich obduzierter Fall zeigt:

Am 5. März v. J. fand die Polizei, die von dem Regierungsbaumeister G. zur Aufklärung angegangen war, dessen Dienstmädchen Emma H. in ihrer von innen verschlossenen Schlafkammer starr und tot im Bette vor. Der Dienstherr gab an, daß die Emma H., geb. 19. Februar 1888, tags zuvor (4. 3.) Ausgang gehabt hätte und nach eigener Angabe mit ihrem Bräutigam, dem Postschaffner Karl R., ein Vergnügen habe mitmachen wollen. Die Zeit der Rückkehr in ihren Schlafraum sei unbekannt:

„Die p. H. befindet sich", fährt der Bericht des Schutzmannes fo Angabe des hinzugerufenen Arztes Dr. W. in Schwangerschaft und dü da gelber getrockneter Schleim am Munde zu sehen war, Abtreibu eingenommen haben, da der in Massen von ihr abgegangene Stuhl mit Blut untermischt war. Jedoch wurde trotz eingehender Revision raum nicht das geringste, was als Anhaltspunkt hätte dienen kö gefunden."

Die am 8. März 1909 vorgenommene Obduktion de ergab folgenden Befund:

A. Aeußere Besichtigung.

1. Die 151 cm lange Leiche der 21 Jahre alten Emma H. : kräftigen Knochenbau, gut entwickelte Muskulatur und mäßig Unterhautfettgewebe.

2. Die Farbe der Haut ist an der Vorderfläche des Körpers an der Rückenfläche mit Ausnahme der Druckstellen eine blaßbl welche, wie Einschnitte ergeben, bedingt ist durch Füllung der mit Blut.

3. Totenstarre ist an den Gliedmaßen vorhanden.

6. Die Brustdrüsen sind ziemlich groß. Aus den Brustwar sich auf Druck milchige Flüssigkeit in ziemlich reichlicher Menge warzenhöfe sind stark gebräunt. Dasselbe gilt von der Mittellinie

7. Wassersüchtige Anschwellung besteht nirgends.

B. Innere Besichtigung.

8. Das Unterhautgewebe ist blaß, die Muskulatur frischro getrübt.

9. Das Bauchfell ist blaß, zart, glatt und glänzend.

Im Bauchfellsack eine mäßig reichliche Menge schwach röt wässeriger Flüssigkeit.

Der vorderen Bauchwand liegen an: ein mäßig großer bräunlichen Leber, welche zahlreiche unregelmäßig geformte, b stückgroße Blutungen unter der Kapsel aufweist; ein mäßig g blassen, mäßig fettreichen Netzes, die bis zweiquerfingerbreit ü reichende, blasse Gebärmutter, sowie blasse Dünn- und Dickdar

10. Das Zwerchfell steht rechts hinter der vierten, li fünften Rippe.

a) Brusthöhle.

11. Die Lungen überragen die Herzbeutelränder um ein Brustfell ist zart, blaß, glatt und glänzend. In ihm an einer r von Stellen kleine Blutungen. In jedem Brustfellsack eine klarer, wässeriger, schwachrötlicher Flüssigkeit.

12. Der Herzbeutel, dessen Außenfläche, wie die der blaß ist, zeigt eine mittlere Dicke. Die Innenfläche ist blaß, gla In ihm befindet sich eine ziemlich reichliche Menge klarer, wäs rötlicher Flüssigkeit. Das Herz, etwa von der Größe der F ist links derb, rechts mäßig derb. In beiden Herzhälften ein flüssigen, dunkelroten Blutes ohne besonderen Geruch. Die mündungen sind bequem für zwei Finger durchgängig. I Schlagadern schließen auf Wassereinguß. Sie sind ebenso w des Herzens zart und blaß. Die Muskulatur ist von mittl getrübt, blaßrot, von normaler Konsistenz. Die Gefäße des H

13. Die linke Lunge, sowie

14. die rechte sind von mittlerer Größe, vorn durch größten Teil lufthaltig; hier finden sich eine mäßige Anza bläulich gefärbter, derberer luftleerer Stellen von scharfer dem Durchschnitt ist das Lungengewebe mäßig blutreich erkrankungen bis auf die erwähnten atelektatischen Partie sind leer; die Schleimhaut ist ziemlich stark gerötet; in Blutungen in ziemlich großer Zahl.

15. Die Zunge ist blaß, intakt. Die Mundhöhle ist haut des Rachens ist ziemlich stark gerötet und etwas ges

16. Die Speiseröhre ist leer; die Schleimhaut blaß,

17. Der Kehlkopf und die Luftröhre zeigen dasselbe Verhalten wie die Bronchien.

b) Bauchhöhle.

19. Die Milz mißt 13, 9, 3 cm; die Kapsel ist zart, die Oberfläche glatt, bläulich-rötlich, Konsistenz des Organs relativ gering. Auf dem Durchschnitt ist das Milzgewebe sehr reichlich, dunkelrot, weich. Balken und Knötchen treten nicht besonders hervor.

22. Die linke Niere ist namentlich in ihrem Dickendurchmesser etwas vergrößert, Kapsel zart, Oberfläche glatt, etwas trübe-graurötlich; Konsistenz des Organs etwas verringert. Auf dem Durchschnitt ist die Rindensubstanz verbreitert, trübe-graurötlich. Die Marksubstanz etwas stärker gerötet, ohne erkennbare krankhafte Abweichung.

23. Die rechte Niere zeigt ein gleiches Verhalten.

24. Die Nierenbecken und -Kelche, sowie

25. die Harnblase sind leer; die Schleimhaut ist blaß, nicht geschwollen.

26. Die mikroskopische Untersuchung der Nieren ergibt eine starke Trübung und Verfettung der Epithelien der gewundenen Harnkanälchen.

27. Die äußeren Geschlechtsteile sind intakt, blaß, nicht geschwollen; von dem Jungfernhäutchen sind nur von vernarbten Unterbrechungen durchzogene blasse Reste vorhanden.

28. Die Scheide ist relativ eng; die Schleimhaut ist blaß bis blaßrötlich, nicht wesentlich geschwollen; die Falten sind niedrig. Die Länge der Scheide beträgt 11 cm, die Breite 6½ cm.

29. Die Länge der Gebärmutter mißt 26 cm, die Breite 17 cm, die Dicke 8 cm. Der äußere Muttermund und der Halskanal sind so weit, daß man den kleinen Finger einführen kann. Die Muttermundslippen sind blaßrot, ohne Verletzungen. Der Gebärmutterhals mißt 2 cm in der Länge und ist ausgefüllt mit glasigem Schleim. In der Gebärmutterhöhle findet sich eine 37 cm lange männliche Frucht in geschlossenen Eihäuten. Dicht über dem inneren Muttermunde zeigt sich eine über fünfmarkstückgroße Partie der sonst intakten Vera mit zahlreichen Blutungen durchsetzt. Hinten oben sitzt ein 18 und 14 cm im Durchmesser führender Mutterkuchen von normaler Dicke vollkommen an, an welchem Abweichungen ebensowenig wie an der Nabelschnur, den kindlichen Eihäuten und an der Frucht selbst wahrnehmbar sind.

30. In dem linken Eierstock ein klein-kirschgroßer gelber Körper.

31. Der Magen enthält eine mäßig reichliche Menge gelblich-grüner, sauer riechender Flüssigkeit. Die Schleimhaut ist belegt mit einer dicken Schicht glasigen Schleimes. Sonst intakt, zeigt sie in der linken Hälfte zahlreiche, frische punktförmige Blutungen.

32. Die Gallenwege sind durchgängig.

33. Im Dünndarm befindet sich eine mäßig reichliche Menge trüben, dicklichen, gelblichen Inhaltes; die Schleimhaut ist blaß, nicht geschwollen.

34. Dasselbe Verhalten zeigt die Schleimhaut des Dickdarmes, in welchem eine mäßige Menge dicklichen Kotes ist.

35. Der After und seine Umgebung sind intakt.

36. Die Gekrösdrüsen, sowie

37. die Bauchspeicheldrüse sind blaß, nicht krankhaft verändert.

38 Die Leber mißt 24, 17½, 9½ cm. Die Kapsel ist zart, die Oberfläche glatt. Unter der Kapsel findet sich eine große Anzahl von punktförmigen bis über talergroßen Blutungen, welche in Gruppen von Leberläppchen bezw. in einem Acinus ihren Sitz haben. Das dazwischen liegende Lebergewebe ist blaß-braun, nicht getrübt, mit ebenfalls deutlicher Zeichnung. Auf dem Durchschnitt nehmen die hämorrhagisch infarzierten Acini etwa ¾ des Gewebes ein, während das übrige Gewebe ebenso wie an der Oberfläche makroskopisch normal erscheint.

39. Die Lebergefäße enthalten eine recht reichliche Menge flüssigen Blutes. Die Gallenblase ist intakt.

40. Die großen Gefäße des Rumpfes sind intakt.

II. Kopfhöhle.

41. Die weichen Schädeldecken sind innen vorn blaß, innen hinten blaßrot, überall unversehrt.

42. Das Schädeldach ist länglich, die Nähte sind erhalten; die Dicke und Schwere der Knochen ist eine mäßige. Die innere Tafel ist in diffuser Weise etwas verdickt.

43. Die harte Hirnhaut ist von mittlerer Dicke und Spannung; das Gewebe blaß, Innenfläche glatt und glänzend. Blutleiter und Gefäße mäßig gefüllt.

44. Die weiche Hirnhaut ist zart. In ihren Maschen über der konvexen Fläche beider Stirnlappen sowie über dem vorderen Abschnitt des Scheitellappens und des Schläfenlappens links findet sich eine nicht unerhebliche Masse ausgetretenen Blutes ohne Zusammenhangstrennung der Oberfläche. In den Maschen der übrigen Abschnitte der weichen Hirnhaut sitzt nur eine sehr geringe Menge klarer, wässeriger, farbloser Flüssigkeit. Die Venen sind durchweg wenig gefüllt.

45. Die Windungen der Großhirnhälften sind stark abgeplattet, die Furchen entsprechend verschmälert.

46. Die großen Gefäße der Gehirngrundfläche sind intakt, wenig gefüllt.

47. In dem mittleren Abschnitte des Markes der linken Großhirnhälfte sitzt, umgeben von einem mehrere Millimeter breiten Hof gelber Erweichung, ein ungefähr Borsdorfer Apfel großer Blutherd, der die Rindensubstanz namentlich in der Gegend der Sylvischen Grube links durchbrochen hat. Die übrigen Teile der Großhirnhälften sind blaß, mäßig feucht, mäßig weich, frei von Herderkrankungen.

48. Dasselbe gilt von den großen Gehirnknoten bis auf den linken Sehhügel. In einer etwa doppellinsengroßen Partie dieses findet sich eine ganze Anzahl punktförmiger, ebenfalls frischer Blutungen.

49. Das Kleinhirn,

50. die Brücke,

51. das verlängerte Mark sind blaß, mäßig feucht, mäßig weich, frei von Herderkrankungen.

52. Die Gehirnhöhlen sind leer, mittelgroß.

53. Die obere Gefäßplatte, sowie die Gefäßgeflechte sind blaßrot, intakt.

54. Die harte Hirnhaut der Schädelgrundfläche zeigt dasselbe Verhalten wie die des Daches.

55. Die Knochen der Schädelgrundfläche sind unversehrt.

Als wesentliche Befunde ergaben sich — kurz zusammengefaßt — folgende: In den Nieren degenerative Prozesse des Parenchyms, insbesondere eine sehr starke Trübung und Verfettung des Epithels der gewundenen Harnkanälchen; in der Leber punktförmige bis talergroße, in landkarten- und blattartiger Zeichnung angeordnete Blutungen sowohl an der Oberfläche, wie auf dem Durchschnitt, welche mikroskopisch Trübung der Leberzellen, kleinere und grössere Blutextravasate, Erweiterung der Kapillaren und mehr oder minder ausgedehnte hyaline Verstopfungen dieser darboten; ein kleinapfelgrosser Blutherd im Marke der linken Grosshirnhälfte, sowie punktförmige Blutungen im linken Sehhügel und nicht unerhebliche subarachnoideale Hämorrhagien, vornehmlich im Bereich der linken Grosshirnhälfte.

Der eben erwähnte Komplex von Organveränderungen ist, wie Lubarsch und besonders Schmorl auf Grund eines reichhaltigen Sektionsmaterials nachgewiesen haben und wie auch wir bei relativ zahlreichen Sektionen in der hiesigen Provinzial-Hebammen-Lehranstalt (Direktor: Dr. Baumm) bestätigt fanden, durchaus charakteristisch für Eklampsie. Wenn auch bisweilen bei der in Rede stehenden Krankheit der eine oder der andere Organbefund fehlen oder weniger ausgesprochen sein kann, so ist doch die anatomische Diagnose sicher aus dem Obduktionsbefunde allein zu stellen, falls die Veränderungen so ausgeprägt sind wie in

unserem Falle. Wir hatten daher am Schlusse der Obduktion das vorläufige Gutachten dahin abgegeben:

1. Der Tod der H. ist durch Hirnblutungen eingetreten. Diese mit den Leber- und Nierenveränderungen auf die gleiche Krankheit — Eklampsie — zurückzuführen, scheint nach Lage der Verhältnisse geboten.

2. Die H. befand sich etwa im 8. Monat der Schwangerschaft.

Auf Befragen:

3. Die Sektion hat keinen Anhalt für die Annahme ergeben, daß der Tod durch Vergiftung (im gewöhnlichen Sinne des Wortes) herbeigeführt ist, oder daß Abtreibungsversuche vorgenommen worden sind.

Die inzwischen erfolgte Vernehmung derjenigen Personen, die am letzten Abend mit der Verstorbenen zusammen waren, brachte u. a. wenigstens bezüglich des Beginns der Erkrankung einige Aufklärung.

Die 22 Jahre alte Anna R., Tochter des Bräutigams der Verstorbenen, sagte aus:

„Soweit ich mich erinnern kann, hat mein Vater mit der H. seit etwa einem Jahre ein Liebesverhältnis unterhalten. Ob zwischen beiden näherer Verkehr stattgefunden hat, darüber kann ich keine Angaben machen. Ob die H. zur Zeit in anderen Umständen war, weiß ich gleichfalls nicht.

Dieselbe war jede Woche bei uns in unserer Wohnung; ich bin auch oft mit ihr ausgegangen; sie hat aber nie mit mir davon gesprochen, daß sie sich schwanger fühle. Aus ihren Aeußerungen habe ich ersehen, daß sie meinen Vater heiraten wollte. . . .

Am 4. März 1909 mittags, als mein Vater in den Dienst ging, sagte er zu mir, die Emma käme heute abend her, wir sollten ihn vom Dienst abholen. Die H. kam auch, wie dies jeden Donnerstag der Fall war.

Als ich zu ihr gesagt hatte, wir sollten den Vater abholen, entgegnete sie, sie habe äußerst starke Kopfschmerzen, sie wolle lieber nach der Wohnung hinauf gehen. Wir gingen hierauf in unsere Wohnung. Hier setzte sie sich auf einen Stuhl und sagte, sie sei sehr müde. Nach kurzer Zeit legte sie ihren Kopf auf den Tisch. Bei diesem Vorfall äußerte sie noch, dies käme bei ihr nicht oft vor, aber heute halte sie es vor Kopfschmerzen nicht aus.

Gegen 8½ Uhr kam mein Vater nach Hause. Als er einige Minuten zu Hause war, sagte die H., es sei ihr sehr übel, sie werde wohl erbrechen müssen. Sie stand auch bald auf, ging nach der Küche und erbrach in den Ausguß. Als sie aufgestanden war, bemerkte ich, daß sie auffallend rot im Gesicht war. Nach dem Erbrechen spülte sie sich ihren Mund aus und äußerte zu meinem Vater, es sei ihr etwas besser; er möchte sie nach Hause begleiten. Gegen 9 Uhr verließen beide unsere Wohnung, um angeblich nach der H.schen Wohnung zu gehen. Ich bin hierauf schlafen gegangen und weiß daher nicht, wann mein Vater nach Hause gekommen ist.

Ich versichere, daß die H. an dem betreffenden Abend in unserer Wohnung nicht das Geringste gegessen oder getrunken hat."

Der Bräutigam der Verstorbenen, Postschaffner Carl R., 46 Jahre alt, bekundete:

„Ich muß es ganz entschieden von mir weisen, irgendein Verschulden an dem Tode der H. zu haben. Seit dem Tode meiner ersten Ehefrau (25. Oktbr. 1907) habe ich mit der H. ein Liebesverhältnis unterhalten. Ich hatte auch die Absicht, sie in kurzer Zeit zu heiraten.

Daß ich mit der H. Geschlechtsverkehr unterhalten habe, gebe ich zu. Ich habe aber nicht das Geringste davon gewußt, daß sie in anderen Umständen gewesen sei. Mir gegenüber hat sie sich in dieser Beziehung nicht ausgesprochen. Wenn die H. Ausgang hatte, hat sie sich meist in meiner Wohnung aufgehalten. Am 4. 3. abends sollte mich die H. mit meiner Tochter vom Dienste abholen. Dies geschah aber nicht. Als ich an dem betreffenden Abende in meine Wohnung kam, saß die H. am Tische und sagte zu mir, es sei ihr sehr unwohl, sie habe bereits erbrechen müssen. Sie hat auch in meiner Wohnung in der Küche in den Ausguß erbrochen. Gegen 9 Uhr habe ich meine Braut, da sie sich angeblich etwas wohler fühlte, nach Hause be-

gleitet. Gegen 9½ Uhr sind wir vor ihrer Wohnung angelangt. A
Wege dorthin hat sie sich noch wiederholt übergeben müssen. Da
sehr schwach fühlte, wollte ich sie bis in ihr Zimmer begleiten. Si
dies aber ab. Ich sagte ihr auch, ich möchte die Haushälterin von il
wohlsein benachrichtigen. Dies wünschte sie aber gleichfalls nicht;
noch, als sie die Treppen hinaufging, ich sollte sie am nächsten Abe
5½ Uhr besuchen. Als ich zur angegebenen Zeit mich in ihrem H
fand, hörte ich von einem dortigen Dienstmädchen, daß die H. tot
fangs habe ich dieser Mitteilung keinen Glauben geschenkt. Die Ri
wurde mir aber von der Hausmeisterin bestätigt."

Die Hausmeisterin Hedwig K., 35 Jahre, gab an:

„Daß die H. schwanger war, habe ich ihr angesehen. Ich hal
einmal, und zwar im Dezember v. J., ins Gesicht gesagt; sie hat es
abgestritten.

Am 1. und 2. März d. J. habe ich mit der H. zusammen Wä
waschen. Bei dieser Arbeit klagte sie wiederholt, daß sie sich sehr
fühle. Sie hat auch deswegen öfters ihre Arbeit unterbrochen und
gesetzt. Was die Veranlassung zu dieser Mattigkeit war, darüber ha
nicht geäußert; ich habe sie auch nicht danach gefragt. Ich habe abe
holt die Wahrnehmung gemacht, daß die H. schwere Waschschäffe a
gehoben und sich gegen ihren Unterleib gedrückt hat. Auch an de
Waschtagen habe ich diese Wahrnehmung gemacht.

Die p. H. hat auch ihrer Dienstherrschaft gegenüber stets
schwanger zu sein."

Soweit zu urteilen, setzte also die in Stunden
führende Erkrankung der H. erst am späten Nachmittage des
ein und zwar mit Mattigkeit, Kopfschmerzen, Magensch
Uebelkeit, Erbrechen. Kurz vor dem Tode müssen sich a
reichliche Entleerungen per urethram und per anum ei
haben. Jene ersterwähnten Symptome waren zweifellos
der Eklampsie; wie auch sonst nicht ganz selten, ließen
bedrohlichen Charakter des Zustandes auch hier nicht v
Gleichwie in anderen Fällen stand auch hier das ana
Gesamtbild in einem gewissen Gegensatze zur Kürze der K

(Aus dem Königl. Medizinaluntersuchungsamte in Ste

Zweckmäßige Mengenverhältnisse für das Desinfe verfahren mit Formalin-Kaliumpermanganat und f apparatlose Ammoniakentwicklung.

Von Dr. Fritz Kirstein, Kreisarzt des Stadtkreises Stettin-Os
Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes.

Das ursprünglich von den Amerikanern Evans und
angegebene Kaliumpermanganatverfahren wurde bekan
Preußen durch den Ministerialerlaß vom 1. August 1908
ebenfalls für amtliche Desinfektionen zugelassen und
den von Dörr und Raubitschek[1]) angegebenen M
hältnissen. Hiernach sind für je 100 cbm Luftraum
übermangansaures Kali, 2 Liter Formalin und 2 Lite
erforderlich. Bei den von verschiedenen Seiten vorgenomme

[1]) Dörr und Raubitschek: Ueber ein neues Desinfektio
mit Formalin auf kaltem Wege. Wiener klin. Wochenschrift 1907,
Zentralblatt für Bakt. 45, Heft 1 und 2.

prüfungen hat sich nun gezeigt, daß bei den angegebenen Mengenverhältnissen nur unsichere Desinfektionsergebnisse erzielt werden; als Grund hierfür ergab sich der Umstand, daß nur wenig mehr als 3 g Formaldehyd auf 1 cbm Luftraum entwickelt werden. Die amtliche Desinfektionsanweisung verlangt indes von einem brauchbaren Formaldehyddesinfektionsverfahren, daß 5 g Formaldehyd auf 1 cbm Luftraum und 30 ccm Wasser verdampft werden.

Lösener[1]) empfahl deshalb zur Erzielung einer sicheren Desinfektionswirkung die Verwendung von 3,3 kg übermangansaures Kali, 3,3 l Formalin und 3,3 l Wasser pro 100 cbm Luftraum. Weitere Untersuchungen haben jedoch ergeben, daß es nicht erforderlich ist, die Formalin- und Kaliumpermanganatmengen in dem von Lösener vorgeschlagenen Umfange zu steigern, um den vorgeschriebenen Formaldehydgehalt der Luft zu erzielen, wenn man mit der Wassermenge entspechend heruntergeht.

Als günstige Mischungsverhältnisse empfehlen z. B. Kalähne und Strunk[2]) ein Verhältnis Formalin : Kaliumpermanganat : Wasser wie 2,5 : 2,5 : 1,0, also pro 100 cbm Raum 2,5 l Formalin, 2,5 kg Kaliumpermanganat und 1 l Wasser.

Lockemann und Croner[3]) bezeichnen auf Grund ihrer Versuche als günstigstes Mischungsverhältnis das von 1 Teil Formalin : 1 Teil Permanganat : $^1/_2$ Teil Wasser, demnach pro 100 cbm Raum 2,5 l Formalin, 2,5 kg Kaliumpermanganat und 1250 g Wasser.

Auf Grund eigener Versuche und Berechnungen möchte ich bei der praktischen Raumdesinfektion nach dem Formalin-Permanganatverfahren pro cbm Raum 25 ccm Formalin, 25 g Kaliumpermanganat und 15 ccm Wasser zu verwenden empfehlen. Nebenbei möchte ich noch erwähnen, daß Kalium permanganicum crystallisatum, keinesfalls crudum, anzuwenden ist und daß Reaktionsgefäße von solcher Größe zu wählen sind, daß ihr Fassungsvermögen wenigstens soviel Liter beträgt, als der zu desinfizierande Raum cbm hat. Eine Einwirkungszeit des entwickelten Formaldehydgases von 4 Stunden ist genügend.

Bei Innehaltung der von mir angegebenen Mengenverhältnisse werden sehr günstige Desinfektionsergebnisse erzielt; es werden hierbei praeter propter 5 g Formaldehyd und annähernd 25 g Wasser pro cbm Raum verdampft. Bei der Entwicklung von 5 g Formaldehyd pro cbm ist die gleichzeitige Verdampfung von 20—25 g Wasser vollkommen genügend, um den Desinfektions-

---

[1]) Lösener: Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd ohne Apparate. Desinfektion; 1908, Heft 3 und 4.

[2]) W. Kalähne und H. Strunk: Die Verfahren zur Wohnungsdesinfektion mittels Formaldehyd und Kaliumpermanganat, ihre Ausgiebigkeit an gasförmigem Formaldehyd und ihre praktische Bedeutung. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; 1909, Bd. 63.

[3]) G. Lockemann und F. Croner: Ueber die Verwendung von Paraform und Permanganat zum Raumdesinfektion. Desinfektion; 1909, II. Jahrgang.

erfolg zu sichern. Bei den mit Apparaten arbeitenden Verfahren ist es ja leicht und gewiß auch sehr vorteilhaft, größere Wassermengen zu verdampfen. Bei Verfahren jedoch, bei denen die größere Wassermenge nur durch Oxydation von Formaldehyd, also auf Kosten eines Teiles des zu verwendenden Formaldehyds erhalten werden kann, läßt sich die Verdampfung von 30 g Wasser pro cbm nicht verlangen, wenn anders man dieses Verfahren nicht unnötig verteuern will. Ich möchte daher auf Grund eigener Erfahrungen die Ansicht von Kalähne und Strunk[1]) unterstützen, wonach bei einer Entwickelung von 5 g Formaldehyd pro cbm die Verdampfung einer nur 4—5mal größeren Wassermenge (20—25 g pro cbm) vollkommen genügend ist, um die Wirksamkeit des Formaldehyds zu sichern.

Neuerdings wird an Stelle des flüssigen Formalins die Verwendung des festen Paraforms und Permanganats, das Paraform-Permanganat-Verfahren, zur Raumdesinfektion empfohlen. Nach Lockemann und Croner[2]) gestaltet sich das m. W. noch wenig bekannte Verfahren folgendermaßen:

„Der zu desinfizierende Raum ist in der üblichen Weise abzudichten.

In einem vollständig trocknen Gefäß aus Holz oder Metall, welches ungefähr halb soviel Liter (nicht weniger) faßt, wie der zu desinfizierende Raum Kubikmeter enthält, werden soviel Paraform und krystallisiertes Permanganat in dem Verhältnis 10:25 miteinander durch Umrühren möglichst gleichmäßig gemischt (erkenntlich an der gleichmäßigen Mischfarbe), daß auf einen Kubikmeter Raum 10 g Paraform zur Anwendung kommen. Gepulvertes Permanganat darf nicht verwendet werden. Bei Desinfektion kleinerer Räume (bis etwa 10 cbm) sind Permanganatkrystalle mittlerer Größe, bei größeren Räumen ist das grobkrystallinische Präparat zu verwenden.

Die erforderliche Menge Wasser von Zimmertemperatur wird derartig bemessen, daß auf 10 g Paraform 25—30 ccm Wasser kommen. Das Wasser wird aus einem Gefäß mit möglichst weiter Oeffnung zu dem Reaktionsgemisch gegossen und durch gehöriges Umrühren mit einem etwa handbreiten Holzbrett möglichst gleichmäßig verteilt. Beim Umrühren muß man besonders beachten, daß auch die untersten Teile des Paraform-Permanganat-Gemisches mit dem Wasser in Berührung kommen. Man kann ruhig etwa eine halbe Minute rühren und hat auch, falls die Reaktion schon einsetzt, noch genügend Zeit, das Zimmer zu verlassen, da die Entwicklung zunächst ziemlich langsam verläuft und erst allmählich in ihrer Intensität gesteigert wird.

Nach 4 Stunden kann mit dem Entwickeln von Ammoniak begonnen werden."

Bei der von mir vorgenommenen Nachprüfung des Paraform-Permanganat-Verfahrens konnte ich die zur Erzielung eines günstigen Desinfektionsergebnisses angegebenen Mengenverhältnisse bestätigen. Ich möchte daher bei Anwendung dieses Verfahrens ebenfalls empfehlen, pro cbm Raum 10 g Paraform, 25 g krystallisiertes Kaliumpermanganat und 30 ccm Wasser einwirken zu lassen. Dieses Verfahren hat folgende Vorteile vor dem Formalin-Permanganat-Verfahren:

1. Es brauchen nur feste Materialien in geringerer Gewichtsmenge transportiert zu werden.

2. Das Paraform-Permanganatverfahren erfordert nur halb so große Gefäße wie das Formalin-Permanganatverfahren.

---

[1]) l. c. [2]) l. c.

3. Bei dem Paraform-Permanganatverfahren tritt die Reaktion nicht so rasch in die Erscheinung wie bei dem Formalin-Permanganatverfahren, sodaß der Desinfektor mehrere Gefäße nacheinander durchmischen kann, ohne durch Formaldehydgas belästigt zu werden.

Die genannten Vorteile des Paraform-Permanganat-Verfahrens wären jedoch nur dann imstande, das Formalin-Permanganatverfahren zu verdrängen, wenn das Paraform wesentlich billiger würde. Vorläufig kostet aber, selbst in größeren Quantitäten bezogen, 1 kg Paraform 4,75 M., während $2^1/_2$ kg Formalin (d. i. etwa die gleiche Menge Formaldehyd) nur 2,75 M. kosten.

Das Paraform-Permanganatverfahren dürfte sich daher vorläufig nur für militärische Zwecke, für den Feldgebrauch, eignen, da hier auf die Mitführung fester, leicht transportierender Materialien großer Wert gelegt wird.

Bei der apparatlosen Entwicklung von Formaldehyd wird man bestrebt sein, den Formaldehydgeruch durch eine Ammoniakentwicklung ebenfalls ohne Apparat zu paralysieren. Dies geschieht bekanntlich in einfacher Weise dadurch, daß man aus einem Gemisch von Ammoniumsulfat oder Ammoniumchlorid (Salmiak) und gebranntem Kalk durch Uebergießen mit Wasser Ammoniakdämpfe entwickelt.

Sind die oben von mir angegebenen Formalin- bezw. Paraformmengen verwendet worden, so möchte ich zur Paralysierung des Formaldehydgeruches auf Grund von Versuchen empfehlen, pro cbm Raum 25 g gebrannten Kalk (in nicht zu großen Stücken) und 15 g Salmiak mit 15 ccm Wasser (am besten heißem) zur Reaktion zu bringen. Das Reaktionsgefäß muß nach dem Uebergießen des Gemisches mit Wasser schnell durch die geöffnete Tür in das zu desinfizierende Zimmer geschoben werden. Die Entwicklungszeit des Ammoniaks ist mit $^1/_2$—1 Stunde genügend lange bemessen.

Da ich in letzter Zeit wiederholt von Kollegen nach den Preisunterschieden zwischen den apparatlosen Verfahren und dem Breslauer Verfahren gefragt worden bin, möchte ich hier eine vergleichende Zusammenstellung anfügen:

Unter Zugrundelegung folgender Preise für die einzelnen Desinfektionsmittel:

1 kg Formalin 40%	1,10 M.
1 kg Paraform	4,75 „
1 kg Ammoniak 25%	0,42 „
1 kg Kalium permangan. crystall.	1,05 „
1 kg Spiritus 85%	1,37 „
1 kg Salmiak	0,80 „
1 kg gebr. Kalk	0,10 „

ergibt sich, daß einschließlich Ammoniakentwicklung pro 100 cbm Raum kosten:

1. Das Formalin-Permanganat-Verfahren: 5,40 M. + 1,65 M. = 7,05 M.
2. Das Paraform-Permanganat-Verfahren: 7,40 M. + 1,65 M. = 9,05 M.
3. Das Autan-Verfahren — nach den von der Fabrik vorgeschriebenen Packungen, welche jedoch unzureichende Formaldehydmengen liefern — inkl. Ammoniakentwickler: 8,40 M.
4. Das Breslauer Verfahren (nach Flügge): 2,79 M. + 0,65 M. = 3,44 M.

Demnach ist das Formalin-Permanganatverfahren rund doppelt so teuer wie das Breslauer Verfahren, das Paraform-Permanganat-Verfahren annähernd 3mal, das Autanverfahren unter Verwendung ausreichender Quantitäten ca. 4mal so teuer wie das Breslauer Verfahren.

Von den apparatlosen Verfahren kann daher für die allgemeine Desinfektionspraxis, abgesehen von militärischen Zwecken, nur das Formalin-Permanganatverfahren in Frage kommen. Man wird sich dieses Verfahren mit Vorteil bedienen können, wenn es sich z. B. in einem Dorfe darum handelt, mehrere Desinfektionen auf einmal auszuführen, oder wo es sich um die Desinfektion großer Räume, wie Schulsäle u. dgl. handelt und nur eine geringe Anzahl von Apparaten zur Verfügung steht.

Im übrigen ist auch für ländliche Verhältnisse die Apparatdesinfektion viel rentabler als die Formalin-Permanganatdesinfektion; denn die allgemeine Desinfektions-Ausrüstung muß in jedem Falle mitgeführt werden. Ob nun auf dem Handwagen, den der Desinfektor zum Transport der Ausrüstung braucht, anstatt einiger Kilogramm Kaliumpermanganat und womöglich noch einiger Kilogramm Kalk für die Ammoniakentwicklung ein Desinfektionsapparat mitgeführt wird, dürfte für die Transportfähigkeit der Ausrüstung ziemlich belanglos sein.

Die Permanganat-Verfahren sind wie das Autanverfahren interessante thermochemische Erscheinungen, die jedoch die bewährten Apparatverfahren in der allgemeinen Desinfektionspraxis deshalb nicht ersetzen können, weil eben die auf Kosten der Reaktionskörper erzielte, zur Verdampfung von Formaldehyd und Wasser erforderliche Wärmemenge erheblich teurer ist als die aus Spiritus gewonnene.

Zur Tabletten-Frage.

Von Dr. C. Hagemann, Kreisarzt und mediz. Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung zu Breslau.

Zweck dieser Zeilen ist, gewisse aus § 13 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1912 sich ergebende Unzuträglichkeiten auch vor dem Forum der Leser dieser Zeitschrift, d. h. vom Standpunkte des Revisions-Beamten zur Sprache zu bringen. Auf ihre wirtschaftliche und pharmazeutisch-technische Bedeutung sei dabei nur soweit notwendig eingegangen, da in dieser Hinsicht bereits gründliche Abhandlungen von den berufensten Fachleuten (Harnack, Berendes, v. Martius) vorliegen und auch der Verein Deutscher Chemiker, Fachgruppe für medizinisch-pharmazeutische Chemie, in seiner Sitzung vom 20. Februar 1909 sich des näheren damit befaßt hat.

Zu Beginn des verflossenen Jahrzehnts ist bekanntlich die Reichs- und Landes-Gesetzgebung durch Aufnahme von Prohibitiv-Bestimmungen dem Vertrieb der in Tablettenform komprimierten Arzneimittel entgegengetreten, und zwar erstere mit Bezug auf den freien Verkehr außerhalb der Apotheken in ziemlich radikaler

Weise (Verzeichnis A, Nr. 9 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901), letztere in der Apotheken-Betriebsordnung mit Bezug auf das Vorrätighalten in den Apotheken unter Beschränkung auf solche zusammengepressten Zubereitungen, welche Stoffe der Tabellen B und C des Deutschen Arzneibuches enthalten, mit zwei namentlich aufgeführten Ausnahmen. Die für die Apotheken maßgebliche Bestimmung, von welcher im folgenden ausschließlich die Rede sein soll, erfuhr noch eine Verschärfung durch den Ministerial-Erlaß vom 31. Dezember 1906, indem sie auf „die zusammengepressten Zubereitungen aller in jenen Tabellen nicht verzeichneten Arzneimittel von gleicher Wirkung" ausgedehnt wurde.

Fragen wir uns nach den Motiven, welche zu einer solchen weitgehenden Ablehnung der Tabletten geführt haben mögen, so steht der gesundheitliche Schutz des mit Arznei zu versorgenden Publikums wohl an erster Stelle: Es war die schwer kontrollierbare Form des Mittels, in welcher die Möglichkeit einer Benachteiligung, wo nicht einer direkten Gefährdung des Konsumenten erblickt werden konnte. Daneben aber spielte zweifellos das Bestreben, dem Apothekergewerbe gegenüber der gewaltig anschwellenden Konkurrenz der chemischen Großindustrie Rückhalt und Ansporn zu verschaffen, eine wichtige Rolle, wie ja denn auch das legislatorische Vorgehen von dringlichen Vorstellungen seitens praktischer Vertreter des Apothekerstandes seinen Ausgang genommen hatte. Diesem letzteren, wirtschaftlichen Beweggrunde war aber eine Berechtigung umso weniger abzusprechen, als bei der Ueberflutung des heimischen Marktes durch ausländische, speziell englische und amerikanische Erzeugnisse, geradezu eine nationale Abwehr sich damit zu verquicken schien.

Nun ist trotz dieses Bemühens die Tablette aus dem Kampfe unzweifelhaft als Siegerin hervorgegangen. Als ein in jeder Hinsicht modernes Produkt der hochentwickelten chemischen Industrie haben die Tabletten gerade der großen chemischen Werke, unterstützt natürlich durch wirksame Reklame, sich die Gunst des Publikums wie auch das Vertrauen der Aerzte in einem Maße erworben, daß die Apotheker auf den Handel mit ihnen unter Verzicht auf eigene Produktion vielfach geradezu angewiesen sind, und dieselbe Bestimmung, die sie vor Jahren mit Erfolg herbeigesehnt haben, nunmehr als lästige Fessel empfinden. Der Wunsch nach Aufhebung oder doch wenigstens Abänderung der zurzeit gültigen Vorschriften ist demgemäß wiederholt laut geworden, und es fragt sich tatsächlich, wie weit die dem Tabletten-Verbot zugrunde liegenden Anschauungen gegenwärtig noch zu Recht bestehen.

Als unwillkommener Import-Artikel können die Tabletten nicht mehr angesehen werden, seitdem die einheimische Industrie sich ihrer Fabrikation angenommen und die ausländische Konkurrenz aus dem Felde geschlagen hat. Was die engeren Interessen des Apothekerstandes selbst anbelangt, so sind diese, wie schon angedeutet, gegen früher wesentlich verändert. Nicht als

ob nicht auch gegenwärtig noch wohl die Mehrz
die Herstellung dieser Medikamente aus eigener
schaft und unter eigener Verantwortung an si
werter hielte, als den einfachen Zwischenhandel
allgemein die Ueberzeugung Bahn gebrochen,
triebsfreudigste Klein-Fabrikant mit den unter
waltiger technischer und finanzieller Hülfsmittel a
Werken auf die Dauer doch nicht konkurrieren
noch: Arzt und Publikum wollen, durch geschicl
eingenommen, gar nichts anderes mehr als *Ori*
die Zusatz-Bezeichnung des Groß-Fabrikanten
geradezu suggestiver Weise die Wertschätzung
glauben eben heutzutage die Apotheker nichts
können, als aus der Not eine Tugend zu mach
Tabletten in buntester Auswahl dem Publikum d

Ueber seinen eigenen Wunsch hinaus aber u
gewissen Grade auch wirklich gegen seine Inte
schützen zu wollen, kann fernerhin nicht Aufg
gebung sein. Somit bliebe als einzige Grundlag
sorge für das öffentliche Wohl, die Garantie einer
Publikums mit einerseits wirksamen, anderseits ni
differenten, kurz mit richtig hergestellten Arzneim
treter der Groß-Industrie heben zwar hervor, da
der Herstellung ebenso gut oder sogar besser g
in ihrem Betriebe, wie es bei der Fabrikation
irgend möglich sei; es läßt sich aber dessenungea
und selbst eine Verpflichtung des Staates, von
sich dauernd überzeugt zu halten, nicht in Abrede

Zu weitgehend wäre es jedoch, wollte man
handel lediglich aus dieser Erwägung heraus auc
dem Maße, wie bisher, einschränken und erschwe
stände, wie sie v. Martius[1]) recht drastisch schi
wenn sie selbst gegenwärtig im angegebenen Maß
existieren, auf die Dauer nicht ausbleiben.

„Heute," sagt v. Martius, „dürfte es auch in Deutsc
eine Apotheke geben, in der keine fertigen Tabletten zu habe
geschieht der Verkauf nur unter der Hand; da der Tablette
lich mit Heilmitteln der Tabellen B und C nun einmal verb
sich die Apotheker ein vor den Augen des Revisors verborg
halten, aus dem sie auf Verlangen die Tabletten verabfolgen.
geschilderten gesetzwidrigen Zustande ist es zu verdanken,
unsere Tabletten-Verordnungen noch keine weitere Kreise umfa
gewandt hat; Verbote, die nicht befolgt werden, können in ih
empfunden werden."

Zwei weitere Umstände hat man noch geltend
denen die Abwesenheit eines wirklich drückenden *Mi*
geleitet werden sollte: Einmal die „Dehnbarkeit"
Betriebsordnung, wie auch des zusätzlichen *Minis*
vom 31. Dezember 1906: würde doch durch erste

[1]) Zitiert nach der Pharm. Zeitung vom 27. Januar 1909.
[2]) Wie ich auf Grund eigener Erfahrungen annehmen mu

relativ geringe Anzahl der modernen und beliebten Tabletten betroffen, und beziehe sich auch der spätere Erlaß nur auf Mittel „von gleicher Wirkung“ wie die in Tabula B und C namentlich aufgeführten. Also nicht auf starkwirkende Mittel schlechthin, sondern lediglich auf solche, die pharmakodynamisch einer beschränkten Anzahl bestimmter Arzneimittel genau gleichstehen. Daß eine solche Auffassung aber nicht im Sinne des Gesetzgebers gelegen hat und daß sie auch dem offenbaren Zweck, dem Schutze des Konsumenten, nicht genügen würde, braucht kaum verfochten zu werden. Unter „gleicher Wirkung“ muß zweifellos die gleiche Stufe der Differenz gegenüber dem menschlichen Organismus ganz im allgemeinen, also die gleiche Gefährlichkeit verstanden werden.

Ebenso kann der Revisor ernstlich nicht umhin, eine Gesetzwidrigkeit in jedem Falle anzunehmen, wo er die verbotenen Tabletten in irgend welchen Behältnissen der Apotheke vorfindet. Zwar ist selbst von maßgeblicher Seite darauf hingewiesen worden, daß nicht der Handel mit diesen Tabletten, sondern nur ihr Vorrätighalten verboten sei, und daß es hiernach dem Apotheker unbenommen bleibe, Präparate dieser Art von Fall zu Fall zwecks Weiterverkaufs sich zu beschaffen[1]). Aber es dürfte doch schließlich keinem Zweifel unterliegen, daß dem Sinne nach durch den Wortlaut der Betriebsordnung nur die Selbstdarstellung gegenüber der Abhängigkeit vom chemischen Großbetriebe geschützt und gefördert werden sollte. Jedenfalls würde eine Ausrede des Apothekers unter Bezugnahme auf die oben wiedergegebene Auslegung der Vorschrift nur in jenen gewiss seltenen Fällen den Revisor überzeugen können, wo der vorhandene Vorrat nachweislich sich mit bereits vorliegenden Bestellungen bezw. ärztlichen Verordnungen deckt.

Es fragt sich, in welcher Weise der veränderten Sachlage am besten Rechnung getragen werden könnte. Hierzu hat v. Martius[2]) bereits Vorschläge formuliert, die ich deswegen wiedergeben möchte, weil auch vom diesseitigen Standpunkt ihnen beigepflichtet werden kann. v. Martius empfiehlt an Stelle der zurzeit gültigen bezüglichen Bestimmungen die Einführung einer genauen staatlichen Kontrolle der Tabletten-Fabriken, die ihrerseits als Spezial-Abteilungen der chemischen Werke durchweg der Leitung gelernter Apotheker zu unterstellen seien. Er verlangt weiter eine Verpflichtung der Apotheker, die Tabletten, soweit sie diese nicht selbst anfertigen, ausschließlich aus diesen kontrollierten Betrieben zu beziehen. Schließlich regt der genannte Autor an, die Taxpreise für Tabletten etwas zu erhöhen und durch äußere Merkmale, vielleicht durch verschiedene Färbung, die dem freien Verkehr überlassenen, die im Apotheken-Handverkauf abzugebenden und die der ärztlichen Verordnung vorbehaltenen Tabletten leicht unterschiedbar zu machen. Eine gewisse Aehnlichkeit mit der gegenwärtig vorgeschriebenen Behandlung anderer

[1]) Verordnung des Berliner Polizeipräsidenten vom 14. Juli 1905.
[2]) l. c.

staatlich kontrollierter Arzneimittel wie Diphth
kulin, Pocken-Impfstoff, springt in die Augen

Da einerseits die Fabrikanten in der Or
mit Recht den Zweck einer Schutzmarke und
zugleich erblicken, anderseits die Abgabe los
jeweils gewünschten Menge den Interessen de
sprechen würde, bliebe vielleicht noch zu erw
zu prüfen, ob sich der Name des Produzenten
zelnen Tablette anbringen ließe. In diesem Fa
der Zwang einer Originalpackung fortzufallen.

Den v. Martiusschen Vorschlägen be
zurzeit gültigen Vorschriften ist von verschied
auch von Apothekern, widersprochen worden, u
weis darauf, daß der Apotheker immer mehr zum
gestempelt würde und für seine technische Vor
Verwendung fände. Das trifft jedoch für die
nur bedingsweise zu: Wessen sich der Apothe
der Hauptsache die mechanische Tätigkeit de
während die Verantwortung für dauernd einwan
heit und Verpflichtung zur pharmakologischen
von ihm geführten Waren einschließlich der Ta
bleibt. Zugegeben aber auch, der obige Einwe
berechtigt, so trägt er doch dem Gewicht übermä
zu wenig Rechnung, wie sie eben zur Wandlung
geführt haben. Dies geht schon daraus herv
Gegenvorschläge zur anderweitigen Lösung
Schwierigkeiten nicht haben gemacht werden kö

Nachwort. Herr Reg.- und Geh. Med.-Rat
ich für die Durchsicht obiger Arbeit und Stellu
zu lebhaftem Dank verpflichtet bin, führt in
Bemerkungen hierzu noch folgendes aus:

„Ein sehr wunder Punkt ist die Ausdehnung
des § 13 der Apoth.-Betr.-Ordn. auf die kompr
mittel „von gleicher Wirkung“ durch den Minist
31. Dezember 1906. Wer ist überhaupt ohne
Lage festzustellen, inwieweit ein neues Mittel, d
form auf den Markt geworfen wird, ein seiner Wi
Mitteln der Tab. B und C gleichwertiges ist? We
theker dazu imstande, noch der Revisor. Verfol
klame-Abhandlungen von Aerzten, Kliniken pp., di
Mitteln vorangehen und ihre Einführung in die
bezwecken. so ist man geradezu erstaunt über die
äußerst differente Wirkung, die denselben von de

[1]) Vergl. Apoth.-Betriebsordnung, § 28. Nach einer
Kammergerichts vom 2 März 1905 (Z. f. M.-B. 1905, I. Beil.
Verantwortung allerdings auf die nach dem Arzneibuch übe
Mittel beschränkt; jedoch wird durch freiwillige Uebersendu
vorschriften seitens der großen Fabriken an die Apotheker
letzteren eine etwa beabsichtigte Kontrolle durchaus nahegeleg
(Pharm. Zeitung vom 10. März 1909.)

gemessen wird. Von diesem Gesichtspunkte aus würden die meisten der neuen Mittel zum mindestens denen der Tab. C hinsichtlich ihrer Wirkung gleichzustellen und dem Vorrätighalten in den Apotheken zu entziehen sein. Eine staatliche Kontrolle der Tabletten-Fabriken reicht hier nicht aus; hier würde ebenso, wie das für die Geheimmittel vorgeschlagen worden ist, ein Zentral-Prüfungsinstitut im Reichsgesundheitsamt am Platze sein."

Die diesjährige Beratung des Preussischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat.

Wie bereits in der vorigen Nummer der Zeitschrift mitgeteilt ist, gelangte der Medizinaletat im Abgeordnetenhause in dessen Sitzungen am 29. und 30. v. Mts. zur Beratung. Es wurde dabei eine ganze Reihe von Fragen angeschnitten, deren Erörterung fast jedes Jahr wiederkehrt; über den sogen. Uebereifer der Kreisärzte ist jedoch diesmal nicht geklagt, der beste Beweis, dass kein Anlaß zu solchen Klagen vorlag und dass allmählich immer mehr die Notwendigkeit einer den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechenden Tätigkeit der Gesundheitsbehörden, insbesondere der Medizinalbeamten, anerkannt wird. Die beschlossene Ueberweisung der Medizinalverwaltung vom Kultusministerium an das Ministerium des Innern wurde ebenso wie bei der allgemeinen Debatte über den Kultusetat auch bei dieser Beratung besprochen und gleichzeitig der Wunsch geäussert, dass dann an der Spitze womöglich ein besonders auf dem Gebiete der sozialen Medizin erfahrener Arzt gestellt werde. Betreffs der im Etat vorgesehenen Erhöhung der Dienstaufwandsentschädigung der Kreisärzte wurde von dem Berichterstatter (Abg. v. der Osten (kons.) die Ansicht vertreten, dass diese nunmehr dem Bedürfnis genügen würde; eine Ansicht, die bei den beteiligten Beamten wohl kaum auf Zustimmung rechnen dürfte. Dagegen werden wohl die Ausführungen des Abg. Gottschalk (natl.) über die Stellung der Kreisassistenzärzte deren vollen Beifall finden; sie entsprechen in allen Punkten ihren Wünschen. Auch der von den Abgg. Hirsch (Soz.-D.) und Mogk (natl.) an das Ministerium gerichteten Bitte auf Erlass eines Hebammengesetzes werden alle Medizinalbeamten zustimmen; denn nach den bisherigen Erfahrungen ist kaum darauf zu rechnen, dass trotz staatlicher Beihilfen und Erhöhung der Gebühren die Verhältnisse der Hebammen eine so durchgreifende Aufbesserung erfahren, wie sie im öffentlichen Interesse geboten erscheint. Dasselbe gilt betr. der von verschiedenen Abgeordneten angeregten Forderungen in bezug auf eine ausgiebigere Krüppelfürsorge (Abg. Lüdicke [frk.] und Hirsch [Soz.-D.]), in bezug auf Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, der Tuberkulose und des Alkoholismus, sowie in bezug auf Erlass eines Wohnungsgesetzes und in bezug auf Tragung der Kosten für die Wohnungsdesin-

fektion. Die Klagen über zu schematische Durchführung der Nahrungsmittelkontrolle (Abg. v. d. Osten [kons.] und Schiffer [natl.]), über Durchführung der obligatorischen Leichenschau (Abg. v. d. Osten, Müller-Prüm [Ztr.]) wurden mit Recht von dem Herrn Minister als unbegründet zurückgewiesen, dagegen gegenüber einer vom Abg. Schiffer (natl.) vorgebrachten Beschwerde über die von den Krankenanstalten einzureichenden Morbiditätsstatistik, die zu viel Arbeit mache, wohlwollende Prüfung zugesagt. In außerordentlich warmer Weise trat der Abg. v. Wenden (kons.) für die Diakonissen ein und forderte eine grössere Fürsorge für sie und eine strengere staatliche Kontrolle der Diakonissenhäuser, damit die Arbeitskraft der Schwestern nicht über Gebühr ausgenutzt werde. Der Herr Minister stimmte ebenso wie der Abg. Pachnicke (fortsch. V. P.) voll und ganz in das der aufopfernden Tätigkeit der Diakonissen gespendete Lob ein, hielt aber eine weitergehende Ausdehnung der Staatsaufsicht über die Mutterhäuser nicht für opportun, wenn er sich auch im übrigen bereit erklärte, den vorgeschlagenen Wünschen nach Möglichkeit entgegenzukommen. Nicht so entgegenkommend zeigte sich der Herr Minister gegenüber einer von dem Abg. Peltason (fortschr. V.-P.) vorgebrachten Beschwerde über den bekannten Fall aus dem Britzer Krankenhause, wo ein jüdischer Medizinalpraktikant von dem Anstaltsleiter abgewiesen wurde, weil die übrigen Anstaltsärzte erklärt hatten, mit einem solchen nicht gesellschaftlich verkehren zu wollen. Bei der dritten Lesung des Etats, in der dieser Fall von dem Abg. Cassel (forschr. V.-P.) nochmals zur Sprache gebracht wurde, erwiderte der Herr Minister jedoch, dass er es nicht billigen könne, wenn die Annahme von Praktikanten in nicht konfessionellen Krankenanstalten von ihrer Religion abhängig gemacht werde. Den Wünschen der Abgg. Frank (Zentr.), Varenhorst (frk.) und Pachnicke (fortschr. V.-P) auf Erlass eines Apothekengesetzes, falls eine reichsgesetzliche Regelung des Apothekenwesens nicht beabsichtigt sei, wurde von seiten des Herrn Ministers eine reservierte Antwort zuteil; betreffs ihrer weiteren Wünsche auf Abänderung der Kaiserlichen Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, insbesondere auf eine positive Fassung dieser Verordnung wurde auf das Reich verwiesen; dasselbe geschah in bezug auf die vom Abg. Schiffer (natl.) für notwendig erklärte einheitliche gesetzliche Regelung der Bestimmungen über die Ankündigung von Geheimmitteln. Die sonst noch angeregten Fragen betrafen die Errichtung einer Kreisarztstelle für den Kreis Duderstadt (Abgeordnete v. d. Hagen [Zentr.] und Otto [kons.]), Zulassung der fakultativen Feuerbestattung (Abg. Pachnicke [fortschr. V.-P.]), Errichtung eines neuen Gebäudes für das hygienische Institut in Posen, Belassung einer Medizinaluntersuchungsstelle in Wiesbaden, Anzeigepflicht bei Genesung der an übertragbaren Krankheiten erkrankten Personen (Abg. Beyer [Ztr.]), sowie staatliche Uebernahme der

Kosten der Leichenschau bei Epidemien (Abg. Gottschalk) [kons.]).

Wir lassen die Verhandlungen nachstehend im Auszuge auf Grund des stenographischen Berichts folgen; der besseren Uebersicht wegen sind sie nach den einzelnen zur Erörterung gekommenen Gegenständen geordnet.

a. Abtrennung der Medizinalabteilung vom Kultusministerium und ihre Ueberweisung an das Ministerium des Innern; Berufung eines Arztes an die Spitze desselben.

Die hierüber seitens des Herrn Ministers bei Gelegenheit der allgemeinen Verhandlung des Kultusetats abgegebene Erklärung ist bereits in Nr. 9 der Zeitschrift (S. 341) mitgeteilt. Erörtert wurde sie bei der Spezialdebatte dann noch weiter von den Abgg. Schiffer und Hirsch:

Abg. **Schiffer** (ntl.) glaubt nicht, daß den Mißständen auf dem Gebiete des Geheimmittelwesens so leicht abzuhelfen sei, insbesondere nicht, daß etwa die Uebertragung der Medizinalabteilung auf das Ministerium des Innern hierin einen wirklichen Wandel schaffen könne. Es handele sich bei dieser doch schließlich wie bei allen Ressortveränderungen mehr um eine äußere Maßnahme, die an sich begründet sein möge durch die Last der Geschäfte im Kultusministerium, aber eine materielle Veränderung kaum herbeiführen könne; es sei eine Aenderung der Etikettierung, die mit der Sache nichts zu tun habe. Er glaubt auch nicht, daß die neulich in der Presse gemachten Vorschläge wegen der Besetzung des leitenden Postens in dieser wichtigen Abteilung durch einen Arzt ein Allheilmittel darstelle. Es sei allerdings das Natürliche und Gegebene, wenn eine ärztliche Kraft die Leitung dieser Abteilung inne habe, aber soweit könne man doch nicht gehen, unter allen Umständen darauf zu bestehen, daß gerade ein Arzt diese Funktion ausüben müsse. Es komme bei dieser so hohen und bedeutsamen Stelle doch am letzten Ende auf die Persönlichkeit an. Ein tüchtiger Jurist oder ein einem anderen Ausbildungszweige angehöriger Mann würde sicherlich an der Stelle stehen und durch seine Persönlichkeit Gutes wirken können. Das Nächstliegende sei allerdings in der Person eines Arztes zu finden; ausschlaggebend scheine diese Frage aber nicht zu sein.

Abg. **Hirsch** (Soz.-Dem.): Die Trennung der Medizinalabteilung vom Kultusministerium scheint nunmehr beschlossene Tatsache zu sein. In Anbetracht der hohen Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege würde es das Beste sein, wenn ein besonderes Medizinalministerium errichtet würde. Das ist jedoch augenblicklich nicht zu erreichen. Unter den jetzigen Verhältnissen kommt es aber weniger darauf an, ob die Abteilung dem Kultusministerium angegliedert ist oder dem Ministerium des Innern, als vielmehr darauf, daß an der Spitze eine tüchtige geeignete Persönlichkeit steht, die auch das Amt richtig versieht. Der Abg. Schiffer hat gemeint, daß sich auch für diese Stellen ein Jurist eigne, Redner ist anderer Ansicht; er glaubt, wenn die Abteilung wirklich Ersprießliches leisten soll, dann müsse an ihrer Spitze ein Mediziner stehen, und zwar ein Mann, der namentlich auf dem Gebiete der Sozialmedizin, auf dem Gebiete der Hygiene Erfahrungen hat (Sehr wahr! bei den Sozialdemokraten). Ssine Partei erkenne durchaus die großen Leistungen unserer Wissenschaft auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege an; was nützen jedoch alle wissenschaftlichen Ergebnisse, was nütze die ganze Forschung, wenn sie nicht praktisch im Interesse der Gesundheit angewendet würde? Daran fehle es leider vielfach. Es sei z. B. eine ungeheure Zahl von Gewerbekrankheiten festgestellt. In der Praxis geschehe aber so gut wie gar nichts, um diesen Krankheiten vorzubeugen, weil die Fürsorge auf diesem Gebiete wieder von ganz anderen Instanzen ausgeübt werde. Da würde es sich doch wohl fragen, ob es nicht richtig wäre, alles, was überhaupt in das Gebiet der sozialen Hygiene fällt, einer einheitlichen Instanz zu unterstellen.

b. Kreisärzte (Dienstaufwandsentschädigung, Kreisarztstelle in Duderstadt) und Kreisassistenzärzte.

Abg. **v. der Osten** (kons.) gibt namens seiner politischen Freunde seiner Freude darüber Ausdruck, daß es gelungen ist, in den vorliegenden Etat eine Erhöhung der bisher unzweifelhat ungenügenden Dienstaufwandsent-

schädigung der Kreisärzte aufzunehmen, und zwar, für vollbesoldete von 750 auf 900, für die nicht vollbesoldeten von 250 auf 400 M.; er glaubt, daß damit dem dringenden Bedürfnis genügt ist.

Abg. v. dem Hagen (Zentr.) bittet um Anstellung eines Kreisarztes in seinem Heimatkreise Duderstadt. Vor der Medizinalreform sei dort stets ein Kreisphysikus und früher ein „Land- und Stadtphysikus" im Amte gewesen; das Bedürfnis nach einem solchen mache sich jetzt von Jahr zu Jahr immer mehr fühlbar. Duderstadt sei eine hoch entwickelte Schulstadt, habe neuerdings ein großes, allen Anforderungen der Neuzeit genügendes Krankenhaus mit 40—60 Betten errichtet, auch zähle der Kreis mehr Einwohner als mancher andere Kreis in der Provinz Hannover, der einen Kreisarzt habe. Namentlich bedürfen aber die dortigen hygienischen Verhältnisse zum Teil recht sehr der Abhilfe; insbesondere sei eine energische Bekämpfung der in unmittelbarer Nähe von Duderstadt stark verbreiteten Kurpfuscherei nötig. Aus allen diesen Gründen sei es sehr wünschenswert, wenn im Mittelpunkt des Kreises selbst ein Kreisarzt wohne, um den nötigen Einfluß auszuüben. In der Kreisstadt Duderstadt seien vier Aerzte, von denen mindestens zwei das Examen pro physicatu gemacht haben. Es wäre vielleicht möglich, daß einer von ihnen als nicht vollbesoldeter Kreisarzt angestellt werden könnte. Eine Abhilfe sei mit Rücksicht auf die schlechten Verbindungen des Kreises Duderstadt mit dem Amtssitze des jetzt zuständigen Kreisarztes in Osterode dringend nötig.

Abg. Otto (kons.) schließt sich diesem Wunsche an und weist noch besonders darauf hin, daß die Kurpfuscherei gerade im Kreise Duderstadt ganz enorme Fortschritte mache. Auch in hygienischer Hinsicht sei im Kreise Duderstadt bis jetzt sehr wenig geschehen. Wasserleitungen und andere sanitäre Einrichtungen seien überhaupt nicht vorhanden. Die Dörfer sehen so schmutzig aus, daß man sie kaum nirgends elender finden kann. Für den in Osterode wohnenden Kreisarzt seien die Wege nach dem Kreis Duderstadt zu weit; man sollte deshalb dort eine Kreisarztstelle einrichten.

Abg. Dr. Gottschalk (natl.): Die Stelle des Kreisassistenzarztes ist zu einer Vorstufe der Stellung des Kreisarztes geworden. Die Kreisärzte rekrutieren sich aber nicht nur aus den Kreisassistenzärzten, sondern teilweise auch aus den kreisärztlich vorgeprüften praktischen Aerzten, die bis dahin nicht im Vorbereitungsdienst gestanden haben. Es fragt sich, ob diese Duplizität der Herkunft der Kreisärzte zweckmäßig aufrecht erhalten werden kann.

Für den Kreisarzt ist nach zweifacher Richtung eine Spezialausbildung erforderlich; erstens in sachlicher Hinsicht: er muß das weite Gebiet der Psychiatrie, der Bakteriologie umfassend beherrschen; zweitens muß er aber auch für die Beamtenlaufbahn vorgebildet sein. Daß namentlich in letzter Hinsicht eine besondere Ausbildung notwendig erscheint, ist in einer Reihe von Aufsätzen in der Zeitschrift für Medizinalbeamte durch hervorragende Fachleute dargetan. Diese besondere Ausbildung wird sich aber nur erreichen lassen, wenn man die Kreisärzte sich ausschließlich aus denjenigen Aerztekreisen rekrutieren läßt, die in dem besonderen Vorbereitungsdienst gestanden haben, und die praktischen Aerzte, für die der Uebergang aus dem freien Gewerbebetriebe in den Stand des Beamten einen großen Sprung bedeutet, ausschaltet. Das ist die Betrachtung, die sich aus dem Verhältnis des Amtes ergibt.

Man kann sich aber auch in den Standpunkt des Kreisassistenzarztes selbst versenken. Es liegt die Auffassung sehr nahe, daß jemand, der jahrelang in der Vorbereitung begriffen ist, sich zurückgesetzt fühlt, wenn nicht spezifisch vorbereitete praktische Aerzte, die allerdings die kreisärztliche Prüfung bestanden haben müssen, in den Stand der Kreisärzte hineinkommen, während er selbst, der meistens schon ein höheres Alter erreicht hat, jedenfalls in der zweiten Hälfte der 30er Jahre sich befindet, das Nachsehen hat. Dieses Gefühl der Zurücksetzung muß um so mehr berechtigt erscheinen, als nach der Praxis auf die Anziennität der Anwärter keine Rücksicht genommen wird.

Die Kreisassistenzärzte haben auch andere Klagen; sie beanstanden namentlich den Titel Kreisassistenzarzt; sie weisen darauf hin, daß sie, nachdem sie ein höheres Lebensalter erreicht haben, und zwar ein Alter, in dem

die übrigen Aerzte auf der Stufenleiter der Titel schon höher emporgeklommen sind, noch als Assistenzärzte bezeichnet werden. Es wird statt des bisherigen Titels der Titel Medizinalassessor vorgeschlagen. Vor allem glauben die Kreisassistenzärzte sich aber durch die Bestimmungen über die Anrechnung der Dienstzeit auf das Besoldungsdienstalter beschwert, da diese Dienstzeit nur bis zu 2 Jahren angerechnet werden kann, und zwar unter der Voraussetzung, daß sie länger als 4 Jahre in der Stellung als Assistenzärzte sich befunden haben.

c. Hygienisches Institut in Posen. Medizinaluntersuchungsämter.

Abg. **Kindler** (fortschr. V.-P.) beschwert sich, daß der Neubau für das Hygienische Institut in Posen noch immer nicht ausgeführt sei, obwohl seine Notwendigkeit allseitig anerkannt und jetzt auch ein geeigneter Bauplatz vorhanden sei. Die Stadt habe früher 100000 Mark Zuschuß zu dem Bau bewilligt; jetzt wolle sie allerdings weniger geben, während der Staat den Zuschuß in früher bewilligter Höhe verlange. Nun heiße es plötzlich, es seien Verhandlungen wegen Verlegung des Instituts nach Bromberg angeknüpft. Redner möchte das nicht glauben, da das Institut auch einen Teil der Akademie bilde und diese sonst degradiert würde. Man habe die Akademie, den Bauplatz mit eingerechnet, mit einem Kostenaufwande von 2½ Millionen erbaut; es wäre eine Verschwendung, wenn man einen Teil des Lehrkörpers beseitigte und dadurch die Akademie wieder verkleinerte. Die Stadt würde bei solcher Sachlage sicherlich den geforderten Beitrag von 100000 Mark geben. Redner bittet dringend um eine klare Erklärung, daß eine Verlegung des Hygienischen Instituts von Posen nicht geplant sei; eine solche sei als ein schwerer Schlag gegen die Stadt, gegen die Akademie, gegen die gebildete Bürgerschaft von Posen anzusehen. (Bravo!)

Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. **Kirchner**: Das seitens der Stadt Posen für das hygienische Institut bis 1. April 1914 zur Verfügung gestellte Gebäude hat sich schon nach wenigen Jahren keineswegs als ein so gut und standfestes herausgestellt, wie man angenommen hatte; es war vielmehr so baufällig, daß die Regierung Jahr für Jahr große Summen in das Haus hat hineinstecken müssen. Deswegen wurden schon frühzeitig Verhandlungen mit der Stadt Posen eingeleitet, in denen man sich über die Frage eines Neubaues einigen wollte. Man ist bei den Verhandlungen davon ausgegangen, daß der Staat das Grundstück zur Verfügung stellen und die Stadt einen Bautenzuschuß von 100000 Mark zahlen sollte. Obwohl nun ein vorzügliches, in unmittelbarer Nachbarschaft der Akademie belegenes Grundstück vom Herrn Finanzminister zur Verfügung gestellt wurde, wurden die Vereinbarungen erst im vorigen Jahre der Stadtverordnetenversammlung vorgelegt; diese aber versagte ihre Zustimmung und gestand nur zu, daß der Zuschuß auf den Betrag von 45000 Mark beschränkt werden sollte, verlangte aber, daß trotzdem das Institut in seiner ganzen Organisation erhalten bliebe. Daß die Verhandlungen unter diesen Umständen ins Stocken geraten sind, ist wohl verständlich, da die Königliche Staatsregierung auf ein Entgegenkommen gerechnet hatte. Sie sind aber keineswegs abgebrochen worden. Vielmehr ist die Staatsregierung bereit, sie wieder aufzunehmen, wenn die Stadt Posen es wünscht. Bezüglich der anderen Frage, ob das Institut nach Bromberg verlegt werden soll, ist folgendes zu bemerken. Bisher bestand in der Provinz Posen eine bakteriologische Untersuchungsanstalt für den Regierungsbezirk Posen, nämlich das Hygienische Institut in Posen, und eine kleine Untersuchungsanstalt in Bromberg für den Regierungsbezirk Bromberg. Es ist nun zwischen dem Herrn Kultusminister und dem Herrn Finanzminister vereinbart worden, daß womöglich diese beiden Anstalten vereinigt werden sollen, d. h., daß entweder die Medizinaluntersuchungsstelle in Bromberg aufgehoben und vom Hygienischen Institut in Posen die Arbeit für den Regierungsbezirk Bromberg mit übernommen wird, oder daß umgekehrt die Anstalt in Bromberg bestehen bleibt, und in diese das Hygienische Institut verlegt wird. Diese Frage ist Gegenstand einer Beratung in Bromberg gewesen, da diese Stadt ein wesentliches Interesse daran hat. Aber die Frage ist noch in der Schwebe; eine endgültige Stellung ist seitens der Königlichen Staatsregierung noch nicht eingenommen worden. Ob nun die Verhandlungen mit der Stadt Posen zu einem gedeihlichen Ende führen oder nicht, jedenfalls wird niemand daran denken, das

Hygienische Institut in Posen aufzuheben. Sein Verbleib in Posen oder seine Verlegung nach Bromberg aber wird von dem Ergebnis abhängen, zu dem die Verhandlungen mit den städtischen Behörden führen.

Abg. v. Tilly (kons.) schließt sich im allgemeinen den Ausführungen des Herrn Abg. Kindler an und möchte namentlich in derselben Weise, wie er es getan hat, den Herrn Minister bitten, die ungünstigen finanziellen Verhältnisse der Stadt Posen bei den bevorstehenden weiteren Verhandlungen nicht außer acht zu lassen, jedenfalls die Frage einer Verlegung des Hygienischen Instituts nach Bromburg nicht mehr in Erwägung zu ziehen.

Abg. Kindler (fortschr. V.-P.) bittet nochmals, auf keinen Fall eine Verlegung in Aussicht zu nehmen, sondern das Hygienische Institut, das so viele Jahre in Posen bestanden hat, dort zu belassen. Es sei überzeugt, daß über die Geldfrage eine Einigung erzielt werde.

Abg. Bartling (natl.) bedauert, daß die Medizinaluntersuchungsstelle in Wiesbaden aufgehoben werden solle, obwohl sie im Jahre 1909 bereits 2405 Untersuchungen ausgeführt und dadurch wohl den Beweis erbracht habe, daß sie einem dringenden Bedürfnis entspricht. In sachverständigen Kreisen sei man außerdem der Ansicht, daß der Beschluß des Herrn Kultusministers, die Zahl der Medizinaluntersuchungsstellen zu vermindern, deren Gebiet benachbarten Untersuchungsstellen zuzuteilen und dadurch größere Untersuchungsgebiete zu schaffen, nicht unbedenklich erscheine und jedenfalls recht bedenkliche Folgen nach sich ziehen könne. Man verkenne nicht, daß es leichter ist, eine kleine Zahl größerer Untersuchungsstellen mit verhältnismäßig geringeren Mitteln besser und zweckmäßiger mit Apparaten, Instrumenten und auch Personal auszustatten, als eine größere Zahl kleinerer Untersuchungsstellen, und daß insbesondere auch in der Möglichkeit der Anstellung mehrerer Beamten bei einer großen Untersuchungsstelle ein nicht zu unterschätzender Vorteil liegt. Man sei anderseits aber auch der Ansicht, daß dieser Vorteil — abgesehen von Einzelfällen — im allgemeinen durch den Nachteil mehr als aufgehoben werde, daß das aus räumlich großen Untersuchungsgebieten zur Untersuchung kommende Material dem Untersuchungsamt nicht so rasch zugeführt werden könne, wie das aus kleinen Gebieten zu ermöglichen sei und daß dadurch ein möglichst rasches Erkennen ansteckender Krankheiten — worauf es doch in erster Linie ankomme — in bedenklicher Weise erschwert und verzögert werde. Während jetzt das Material in wenigen Stunden an die Untersuchungsstelle gelange, werden künftighin 16—20 Stunden darüber vergehen. Der Aerzteverein in Wiesbaden habe deshalb auch in einer Eingabe an den Herrn Kultusminister die Bitte gerichtet, von der Aufhebung der Untersuchungsstelle in Wiesbaden absehen zu wollen, und der Magistrat der Stadt Wiesbaden hat sich diesem Ersuchen des Aerztevereins angeschlossen. Der Magistrat habe sich auch bereit erklärt, zu der Untersuchungsstelle von 1910 ab einen Beitrag von 650 Mark zu zahlen. — Leider sei dem Gesuche keine Folge gegeben und die Untersuchungsstelle am 1. April aufgehoben. Man suche vergeblich nach den Gründen, die den Herrn Minister haben veranlassen können, in Wiesbaden die Untersuchungsstelle aufzuheben und mit dem Untersuchungsamt in Koblenz zu vereinigen; auch finanzielle Gründe seien dafür nicht vorhanden, da die Untersuchungsstelle in Wiesbaden nur 523,21 M. Staatszuschuß erforderlich gemacht habe und dieser demnächst durch den Zuschuß der Stadt gedeckt werde.

Bei der Zahl der Untersuchungsstellen sollten überhaupt nicht finanzielle, sondern ausschließlich sanitäre Gründe ausschlaggebend sein. Redner richtet deshalb an den Herrn Minister die dringende Bitte, unter Berücksichtigung der wirklichen Verhältnisse und der in den Eingaben des Aerztevereins und des Magistrats ausgeführten Gründe, im Interesse der Kurstadt Wiesbaden mit 150000 Fremden die Errichtung einer Medizinaluntersuchungsstelle daselbst wieder ins Auge zu fassen. (Bravo!)

Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner, Regierungskommissar: Ursprünglich beabsichtigte die Königliche Regierung, alle Kreisärzte mit Instrumenten und Geräten auszustatten und sie so in den Stand zu setzen, selbst die Untersuchungen auszuführen. Das hat sich jedoch bald als undurchführbar erwiesen, da es der Mehrzahl der Kreisärzte an der dazu nötigen Zeit und Erfahrung fehlte. Man ging daher dazu über, bei etwa der Hälfte der Regierungen

kleine bakteriologische Laboratorien zu errichten, welche diese Arbeiten für den ganzen Regierungsbezirk machen sollten. Allein auch das erwies sich als nicht zweckmäßig; denn je kleiner ein Laboratorium ist, um so weniger leistungsfähig ist es. Erstens hat der Leiter eines so kleinen Laboratoriums nicht genügend Gelegenheit, seine Kenntnisse auszubilden und zu verwerten, und zweitens hat er, da er der einzige Beamte ist, wenn er beurlaubt oder krank wird, keinen Vertreter, so daß das kleine Laboratorium brach liegt oder eine kostspielige Vertretung erforderlich macht. Deswegen hat sich jetzt der Herr Kultusminister mit dem Herrn Finanzminister dahin geeinigt, daß die Zahl der Untersuchungsämter von 17 auf 11 verkleinert, daß aber dafür jedes einzelne der bestehenden Aemter in Personal und Material so verstärkt werden solle, daß es unter allen Umständen leistungsfähig ist. Wir sind überzeugt, daß dieser Schritt gut ist, und daß die Untersuchungen in vielen Beziehungen besser und sicherer ausgeführt werden als bisher, und daß alle Teile damit zufrieden sein werden. Sicher sind die Bezirke, deren Untersuchungsanstalten aufgehoben werden, damit zunächst nicht einverstanden; aber sie werden sich sehr bald damit abfinden. Wenn bei dieser Neuorganisation auch die Medizinaluntersuchungsstelle in Wiesbaden hat eingehen müssen, so ist wohl verständlich, daß die Aerzte und die Stadt dies bedauern; die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Untersuchungen, welche für die Stadt und den Regierungsbezirk Wiesbaden ausgeführt werden müssen, werden aber deshalb nicht leiden. Der Regierungsbezirk Wiesbaden ist an das schöne Medizinaluntersuchungsamt in Koblenz angeschlossen worden, das nach jeder Richtung hin leistungsfähig ist. Bei den ausgezeichneten Eisenbahnverbindungen zwischen Wiesbaden und Koblenz ist auch keine große Verzögerung zu befürchten. Finanzielle Gesichtspunkte haben hierbei nicht den Ausschlag gegeben, sondern lediglich Gründe der Zweckmäßigkeit. Sollte sich indessen wider Erwarten herausstellen, daß die Untersuchungen für Wiesbaden in Koblenz wirklich nicht so gemacht werden können, wie es im Interesse einer wirksamen Seuchenbekämpfung notwendig ist, so wird die Frage noch einmal sorgfältig geprüft werden, ob auch in Wiesbaden ein Medizinaluntersuchungsamt errichtet werden muß. Für jetzt aber bleibt nichts weiter übrig, als die Entwicklung der Dinge abzuwarten.

d. Krankenanstalten; Morbiditätsstatistik, Fürsorge für Diakonissen und Annahme von Medizinalpraktikanten.

Abg. **Schiffer** (natl.) bemängelt die vom statistischen Landesamt unter dem 29. Februar 1908 ergangenen Vorschriften über die Aufstellung der Morbiditätsstatistik in den Krankenanstalten. Das Tabellenformular sei so kompliziert und spezialisiert, daß ganz außerordentliche Aufwendungen erforderlich seien, um es namentlich auch für das verflossene Jahr 1909 noch nachträglich auszufüllen. Ein Gesuch des Magistrats der Stadt Magdeburg, für 1909 von Ausfüllung dieses Tabellenformulars abzusehen, sei aber abgelehnt. Wolle die Stadt der Anforderung genügen, so müßte eine besondere Arbeitskraft angestellt werden, diese sei aber in der Stadtverordnetenversammlung abgelehnt. Die Bürgerschaft habe sich über die ganze Sache außerordentlich und wahrscheinlich mehr, als die Summe Geldes bedeutet, erregt.

Kultusminister v. **Trott zu Solz**: Der Abg. Schiffer hat in sehr ausführlicher Weise die Schwierigkeiten erörtert, die entstanden sind durch die Anforderung eines zu statistischen Zwecken bestimmten wechselnden Formulars, die von dem Regierungspräsidenten in Magdeburg an den dortigen Magistrat gerichtet worden ist. Derselbe Fall ist bereits in der Budgetkommission vorgetragen worden; infolgedessen habe ich Veranlassung genommen, von Magdeburg Bericht einzufordern, und werde, sobald dieser Bericht bei mir eingegangen ist — was bis jetzt noch nicht zutrifft —, in der Lage sein, mir ein abschließendes Urteil über die Sache zu bilden, um danach die mir erforderlich scheinenden Schritte zu tun. Sollten in der Tat Mißstände der behaupteten Art hervorgerufen worden sein, so nehme ich keinen Anstand, schon jetzt zu erklären, daß das sehr bedauerlich wäre, und daß dann Abhilfe geschafft werden müßte.

Abg. v. **Wenden** (kons.) hält es für notwendig, daß sich ein fürsorgendes Auge auch einmal den Diakonissen zuwende. Es sei in den letzten Jahrzehnten unendlich viel geschehen in der sozialen Fürsorge für die weniger bemittelten arbeitenden Volksschichten, aber an diese „Arbeiterinnen", welche

nicht um Geld und Geldeswert arbeiten, sondern Tag und Nacht sich in selbstloser Liebestätigkeit abmühen, die Leiden ihrer Mitmenschen zu heilen, ihre Schmerzen zu lindern und ihre Tränen zu trocknen, habe niemand gedacht. Diese Fürsorge sei nicht etwa so zu denken, welche die sozialpolitische Gesetzgebung vorsieht, sondern sie müsse eine von Grund aus andere sein. Wer das Leben kenne, das unsere Diakonissen in ihren Mutterhäusern, auf den einzelnen Stationen, oder wo immer auch sie arbeiten, führen, der weiß, mit welchem Grade von Selbstverleugnung sie sich hier betätigen. Sie gönnen sich keine Ruhe, sie gönnen sich keine Erholung, und nur zu oft gehen sie, vor der Zeit verbraucht, unter der Last der Arbeit zugrunde. Die Schwestern haben sich daran gewöhnt, dies beinahe als etwas Selbstverständliches zu betrachten; als etwas Schwerzzuvermeidendes wird es auch vielfach von den Anstaltsleitungen angesehen. Die Kranken, die der Fürsorge der Anstalt anvertraut sind, gehen den Schwestern unter allen Umständen vor. Das mag an und für sich richtig sein, darf aber nicht so weit gehen, daß die Schwestern den Kranken gegenüber ganz zurücktreten. Die Schwestern werden in der Tat vielfach zu sehr überanstrengt; die Anstaltsleitung läßt oft den nötigen Blick dafür vermissen, den Zeitpunkt zu beurteilen, wann eine Schwester erlahmt. Erst wenn die Kräfte ganz versagen, wird eine Erholungszeit gewährt und selbst während dieser die Schwester oft noch mit allen möglichen kleinen Diensten betraut. Die Rücksicht auf die Allgemeinheit der Schwestern erfordert es, daß diese Uebertreibungen vermieden werden und die Leitung der Diakonissenhäuser einer gewissen staatlichen Kontrolle unterstellt wird, damit die Schwestern nicht ganz in die Hände der Anstaltsleitung gegeben werden, damit dauernd und gewissenhaft ihr Kräftezustand ärztlich beobachtet wird, und damit den erholungsbedürftigen Schwestern die notwendige Erholung zu rechter Zeit in genügendem Maße zuteil wird.

Auch für die alten und invaliden Schwestern müßte noch mehr geschehen (Sehr richtig!). Der Staat sollte keinem Menschen gegenüber mehr das Bedürfnis haben, Fürsorge zu treffen für seine alten Tage, als gerade gegenüber diesen alten Schwestern, die ein Leben voller Mühe und Arbeit in gemeinnütziger Tätigkeit hinter sich haben, die doch auch in ganz eminentem Sinne den Interessen des Staates dient (Sehr richtig!). Schließlich sollte man auch dazu gelangen, daß man den Diakonissen ihre Tracht schützt. Hierauf wird von ihnen der allergrößte Wert gelegt (Sehr richtig!). Redner will keineswegs, daß der Staat den Mutterhäusern jede Selbständigkeit in ihrer Verwaltung nimmt; er möchte nur, daß nach den von ihm gewiesenen Richtungen hin eine gewisse staatliche Ueberwachung eintritt. Er bittet den Herrn Minister, dies ernstlich einmal in den Kreis seiner Erwägungen ziehen zu wollen. Es gelte eine Dankesschuld gegenüber den hochherzigen Frauen abzutragen. Die Diakonissen seien Leuchten und Perlen unserer Frauenwelt und müssen unter besonderem staatlichen Schutz stehen. Redner kennt keinen Beruf, vor dem er eine größere Hochachtung hätte, als vor dem Beruf der Diakonissen (Lebhafter Beifall).

Kultusminister **v. Trott zu Solz** will die warmen, anerkennenden Worte des Vorredners für die Diakonissen nicht ohne eine, wenn auch kurze Antwort lassen, in der er sich in vollem Maße der Anerkennung für die Tätigkeit der Diakonissen anschließe. Die Diakonissen und ihre Häuser können versichert sein, daß die Staatsregierung ihre Tätigkeit gerne, so weit das in ihrer Macht und in ihrem Berufe steht, unterstütze, ihnen hilfreich zur Seite stehe. Anderseits ist es doch das Richtige, wenn der Staat in dem Maß der Aufsicht, die ihm ja auch über die Diakonissenhäuser zusteht, sich zurückhalte und den Diakonissenhäusern ihr freies Leben nach Möglichkeit lasse. Soweit eine solche Staatsaufsicht aber angebracht ist, wird sie auch ausgeübt, und es wird dabei dann auch schon jetzt dasjenige nicht aus dem Auge gelassen, was der Herr Vorredner wünscht. Es würde dabei, wenn ein Diakonissenhaus nicht die ausreichende Zahl von Schwestern und Pflegerinnen hat, so daß diese zu stark in Anspruch genommen werden, gefordert werden, daß entweder die Zahl der Kranken vermindert oder die Zahl der Diakonissen, der Pflegerinnen vermehrt wird. Im übrigen werde ich mir die Worte des Herrn Vorredners in Erinnerung halten und sehen, ob nach der einen oder anderen Richtung hin von Staats wegen seinen Wünschen entsprochen werden kann (Lebhafter Beifall).

Abg. Dr. **Pachnicke** (fortschr. V.-P.) kann alles, was über die Diakonissen gesagt worden ist, unterschreiben und dem Herrn Minister darin beitreten, daß es nicht gerade das Ziel der Wünsche sein kann, nun recht viel staatliche Aufsicht und Ueberwachung zu erhalten. Damit lindere man die Schmerzen nicht, die dieser Stand empfinde (Sehr gut! links).

Abg. **Peltasohn** (fortschrittl. V.-P.) bringt den bekannten Fall aus dem Kreiskrankenhause in Britz zur Sprache, wo ein jüdischer Medizinalpraktikant von dem Anstaltsleiter abgewiesen wurde, weil die übrigen Anstaltsärzte erklärt hatten, mit einem solchen nicht gesellschaftlich verkehren zu wollen. Wegen dieser offenbar gesetzwidrigen Versagung der Zulassung sei bei dem königlichen Landrat des Kreises Teltow Beschwerde erhoben, der diese als unbegründet abgewiesen habe, da der ärztliche Direktor mit dem Bescheide an den Medizinalpraktikanten diesen im eigenen Interesse nur darüber habe verständigen wollen, daß die Annahme seines Gesuchs, falls er Israelit sei, für ihn eine unangenehme Situetion, eine Isolierung unter den übrigen Aerzten des Krankenhauses, schaffen würde. Antisemitische Tendenzen hätten ihm dabei ebenso fern gelegen, wie eine persönliche Kränkung. Tatsächlich stehe aber fest, daß in dem Schreiben des dirigierenden Arztes der jüdische Praktikant mit Rücksicht auf den Wunsch der Assistenzärzte abgewiesen sei. Daraufhin habe die Aerztekammer für Berlin-Brandenburg am 22. Januar d. J. beschlossen: die Regierung zu ersuchen, dem Kreiskrankenhause in Britz, so lange die jetzige Leitung besteht, das Recht der Ausbildung von Praktikarten zu entziehen und gleichzeitig den Aerztekammerausschuß zu ersuchen, beim Reichskanzler einen Erlaß anzuregen, daß aus konfessionellen Gründen niemals ein Praktikant abgelehnt werden dürfe. Ob und in welcher Weise der Herr Minister auf Antrag der Aerztekammer eine Entscheidung getroffen habe, sei nicht bekannt geworden.

Redner will hier auf das nicht zu billigende Verhalten gewisser Kreise, über Jemand ohne weiteres den gesellschaftlichen Boykott zu verhängen, lediglich weil er ein Jude ist, nicht eingehen; der Leiter einer Anstalt, die aus öffentlichen Mitteln unterhalten wird und als öffentliches Institut im erweiterten Umfange Pflichten hat, muß aber die gesetzlichen Normen streng einhalten. Wenn durch eine Zwangsbestimmung dem geprüften Kandidaten die Verpflichtung auferlegt wird, das praktische Jahr abzulegen, dürfen die durch die Ermächtigung mit der Ausführung der Bestimmung betrauten Anstalten die Ablehnung aus persönlichen Gründen nicht eintreten lassen, wenn nicht Hinderungsgründe in der Person liegen, die das Gesetz kennt. Ein freies Ermessen, Willkür kann hier nicht obwalten. Der dirigierende Arzt handelte pflichtwidrig, wenn er diese speziellen Bestimmungen außer acht ließ und sich auch über die allgemeine Vorschrift der Verfassung hinwegsetzte, wonach der Genuß der bürgerlichen und staatsbürgerlichen Rechte von dem religiösen Bekenntnis unabhängig ist. Er hat auch das durch die Erteilung der Ermächtigung erwiesene Vertrauen nicht gerechtfertigt. Auch der Landrat hat in einer Angelegenheit, wo ein Arzt in grobem Maße beleidigt wurde, in keiner Weise dem verletzten Rechtsgefühl Rechnung getragen. Die Sache beansprucht ein öffentliches Interesse, zumal der Fall nicht vereinzelt stehen soll. Wie sich der Minister zu der Sache selbst stellt, muß seiner Entscheidung überlassen werden. Eine direkte Einwirkung im Wege des Zwanges wird wohl nach den gesetzlichen Vorschriften nicht zulässig sein. Der Herr Minister hat indeß das Recht, dem Antrage der Aerztekammer entsprechend, dem Kreiskrankenhause die Ermächtigung wieder zu entziehen. Ob er davon Gebrauch machen wird, ist nicht von besonderer Bedeutung. Von Wert wäre jedoch eine Erklärung, daß die Abweisung eines Medizinalpraktikanten, der sonst allen Erfordernissen entspricht, nicht zulässig ist, daß sie insbesondere nicht aus konfessionellen Gründen geschehen darf, daß nicht freies Ermessen obwalten kann, sondern daß die Abweisung nur aus gesetzlichen Gründen erfolgen darf. Die Oeffentlichkeit würde es begrüßen, wenn diese Besprechung wenigstens diesen Erfolg zeitigte (Bravo! links).

Kultusminister v. **Trott zu Solz**: Der Vorredner geht von keiner zutreffenden Voraussetzung aus, wenn er annimmt, daß mit der Erteilung der Ermächtigung an Krankenhäuser zur Annahme von Praktikanten zugleich die Verpflichtung verbunden sei, solche Praktikanten anzunehmen. Es handelt sich lediglich um eine Ermächtigung, und es steht völlig in dem freien

Ermessen der Krankenhäuser, ob sie von dieser Ermächtigung Gebrauch machen wollen und in welchem Umfang. Ein Einfluß von seiten der Staatsbehörden auf die Art und Weise, wie von der Ermächtigung Gebrauch gemacht wird, findet nur insofern statt, als die Praktikanten wissenschaftliche Voraussetzungen erfüllen und außerdem in polizeilicher Beziehung einwandsfrei sein müssen. Im übrigen steht es den Krankenhäusern völlig frei, anzunehmen oder abzulehnen (Sehr richtig! rechts). So wird auch tatsächlich verfahren. Wir haben eine ganze Reihe von Krankenhäusern, die nur evangelische Praktikanten annehmen, andere, die nur katholische annehmen, je nachdem, ob das Pflegepersonal auf konfessioneller Grundlage beruht, ob katholische Schwestern oder Diakonissen in den Häusern pflegen, ob das ganze Haus in kirchlicher Hinsicht nach einer bestimmten Richtung gestaltet ist. Das sind die konfessionellen Krankenhäuser. Ich führe das nur als Beispiel an, daß unter gewissen Umständen Kategorien von Praktikanten von vornherein abgewiesen werden, weil sie Anforderungen, die von den Krankenhäusern aufgestellt worden sind, nicht entsprechen. Die Staatsverwaltung bekümmert sich um die Annahme der Praktikanten im übrigen gar nicht. Bei der Erteilung der Ermächtigung ist für die Staatsregierung lediglich maßgebend, daß das Krankenhaus den Ansprüchen entspricht, die an ein Krankenhaus in hygienischer und sanitärer Beziehung gestellt werden müssen. Außerdem ist Voraussetzung, daß an der Spitze eine Persönlichkeit steht, die die Gewähr bietet, daß die jungen Praktikanten gehörig beschäftigt und in die Wissenschaft eingeführt werden. Das ist die rechtliche Lage. Was nun den speziellen Fall betrifft, so berührt er mich auch nur insoweit, als ich zu prüfen haben werde, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, unter denen ein Praktikant zugelassen werden kann oder nicht. Das steht aber hier nicht in Frage. Immerhin würde ich glauben, daß es richtig gewesen wäre, wenn der leitende Arzt vielleicht eine andere Form gewählt hätte, um den jungen Praktikanten auf die besonderen Verhältnisse in diesem Krankenhause aufmerksam zu machen. Aber ich bin im übrigen nicht in der Lage, dem Krankenhaus Vorschriften darüber zu machen, welche Praktikanten sie nehmen und welche sie abweisen sollen. Das liegt gänzlich außerhalb meiner Kompetenz. Ich würde also auch nicht in der Lage sein, dem Antrage der Aerztekammer zu entsprechen, welche glaubte, aus diesem Vorgang einen Grund entnehmen zu können, die Ermächtigung dem Krankenhause gegenüber zurückzuziehen; denn das Krankenhaus hat denjenigen Bestimmungen, die für die Ermächtigung bestimmend sein müssen, entsprochen. Ich wiederhole aber, daß ich auch das eingeschlagene Verfahren für kein erwünschtes halte, daß ich aber doch den Eindruck gewonnen habe, daß der leitende Arzt im Interesse dieses jungen abwieseneu Praktikanten handeln wollte, vielleicht aber eine andere Form hätte wählen sollen, um die mißverständliche Auffassung bei dem jungen Praktikanten nicht hervorzurufen.[1])

---

[1]) Bei der am 4. Mai erfolgten dritten Lesung des Etats wurde von dem Abg. Cassel (fortschr. V. P.) nochmals auf dieselbe Angelegenheit zurückgekommen und das Verhalten der Anstaltsleiter wie des Landrats als unzulässig bezeichnet. Nach der Prüfungsordnung konnten die Praktikanten die Anstalt wählen, an der sie tätig sein wollen, und nach der Verfassung für das staatsbürgerliche Recht unabhängig von dem Bekenntnis. Redner richtete deshalb an den Kultusminister die Frage, ob er es mißbillige, daß ein Medizinalpraktikant lediglich wegen seiner Religion zurückgewiesen werde. Der Kultusminister v. Trott zu Solz erklärte hierauf: „Ich glaubte, daß die Beantwortung der soeben an mich gerichteten Frage schon enthalten sei in den Ausführungen, die ich gemacht habe zu der Rede des Herrn Abg. Peltasohn. Ich scheine mich aber nicht deutlich genug ausgedrückt zu haben, und nachdem jetzt diese Frage direkt an mich gerichtet worden ist, bin ich gern bereit, sie in Ergänzung meiner früheren Ausführungen zu beantworten und sie dahin zu beantworten, daß ich es nicht für richtig halte und nicht billigen könnte, wenn die Annahme von Praktikanten in Krankenanstalten, die nicht konfessionellen Charakters sind, davon abhängig gemacht würde, welcher Religion der zugelassene Praktikant angehört. Ich hoffe, daß durch diese klare Erklärung die anscheinend entstandenen Mißverständnisse beseitigt werden, und daß der Herr Abg. Cassel die Beruhigung erhalten hat, die er sich wünscht (Bravo links).

e. Bekämpfung ansteckender Krankheiten; Anzeigepflicht bei Genesung, Desinfektion.

Abg. **Beyer**-Neustadt (Zentrum) bemängelt die ungebührliche Höhe der Kosten, die durch amtlich angeordnete Desinfektion auf dem Lande nach ansteckenden Krankheiten entstehen. Er erkenne gern an, daß durch das Preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905 wesentliche Erleichterungen für das Land geschaffen worden sind, indem die Kosten der Ermittelung und Feststellung der ansteckenden Krankheiten sowie die Kosten der amtlichen Beteiligung des beamteten Arztes bei der Gesamtausführung des Seuchengesetzes auf die Schultern des Staates gelegt worden sind, so daß die beteiligten Gemeinden bezw. die Haushaltungsvorstände nur die Kosten der Desinfektion zu decken brauchen. Die Kosten der Desinfektion sind aber noch immer sehr erheblich, und sie sind um so größer, je weiter der von der Seuche heimgesuchte Ort von dem Wohnsitze des amtlich geprüften Desinfektors entfernt ist. Sie betragen dann oft 15—20 Mark; die Folge davon ist, daß die Leute aus Angst vor den Kosten ansteckende Krankheiten ganz verschweigen und diese dann schnell eine große Ausbreitung nehmen, namentlich durch die Schulkinder. Seit dem Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes sind auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege große Fortschritte zu verzeichnen; diese könnten aber auf dem Lande noch größer sein, wenn nicht die Krankheiten aus Furcht vor den hohen Desinfektionskosten verheimlicht würden. Dieselben müssen daher auf alle Weise verringert werden. Redner weist bei dieser Gelegenheit auf eine Lücke im Reichs- und Landesseuchengesetz hin, auf die fehlende Anzeigepflicht bei Genesung; eine solche sei aber nötig, um zu verhüten, daß der wiedergenesene Patient ohne vorherige Desinfektion seiner Sachen seiner Berufstätigkeit nachgeht und durch seine Kleidung, die er während der Krankheit getragen oder in der Krankenstube aufbewahrt hat, den Infektionsstoff weiter verbreitet. Dem beamteten Arzte wird oft erst 14 Tage nach dem Erlöschen einer Infektionskrankheit eine Mitteilung hiervon gemacht; daß hier eine große Gefahr für das Publikum vorliegt und die Tätigkeit des Kreisarztes in der Gesundheitspflege gehemmt wird, bedarf keiner Ausführung. Das Reichsseuchengesetz enthält allerdings eine Strafbestimmung, dahingehend, daß diejenigen Personen, welche den Desinfektionsvorschriften nicht nachkommen und wissentlich Kleidungsstücke, die während der Krankheit getragen worden sind oder sich in ihrer Wohnung befunden haben, tragen oder in Verkehr bringen, mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft werden können. Da aber das Tatbestandsmerkmal, die Wissentlichkeit, verlangt wird, und diese wiederum die Kenntnis des Zweckes der Desinfektionspflicht voraussetzt, so kann man wohl ohne weiteres behaupten, daß die Strafvorschrift wegen der Schwierigkeit des Nachweises wenig Erfolg haben wird. Es wäre daher wohl angezeigt, bei den verbündeten Regierungen dahin zu wirken, daß diese Lücke im Reichsgesetz ausgefüllt werde.

Betreffs der Desinfektionskosten ist von mancher Seite Uebernahme auf den Staat empfohlen; diese wird sich aber ebensowenig erreichen lassen als eine Uebernahme auf die Kreise. Zweckmäßiger sei die Bestellung von Desinfektoren für jede Gemeinde und die Heranziehung der Mitglieder der Sanitätskolonnen zu den amtlichen Desinfektionen, wie sie von dem Kreisarzt Dr. Berger in Crefeld in der Zeitschrift für Medizinalbeamte angeregt worden sei. Jedenfalls müßten die Kosten der Desinfektion auf dem Lande nicht nur um vieles geringer werden, sondern am besten ganz fortfallen. Es würde dann nicht nur der Landbevölkerung, sondern dem ganzen Vaterlande ein großer Dienst erwiesen werden. (Bravo!)

f. Bekämpfung der Tuberkulose und Wohnungshygiene.

Abg. **Hirsch**-Berlin (Soz.-Dem.): Die Sterblichkeit an Tuberkulose weist in den letzten Jahren einen kleinen Rückgang auf, sie beträgt aber auch jetzt noch immer 17,16 %. Daß es bei gutem Willen möglich ist, die Sterblichkeit an Tuberkulose herabzusetzen, beweist das bisherige Vorgehen dagegen; namentlich sind die großen Städte auf diesem Gebiet bahnbrechend vorgegangen, die gewaltige Ausgaben für die Bekämpfung der Tuberkulose Jahr für Jahr leisten. Die Gemeinden haben auch in erster Linie alles Interesse daran, hier helfend einzugreifen, weil sie dadurch ihre Armenlasten ganz erheblich vermindern. Das entbindet aber den Staat nicht von der Pflicht,

auch seinerseits Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose zu treffen und den leistungsschwachen Gemeinden Mittel zur Verfügung zu stellen, damit auch sie ihre Aufgaben erfüllen können.

In ganz engem Zusammenhange mit der Frage der Sterblichkeit an Tuberkulose steht die Wohnungsfrage. Auch die Regierung vertritt in dem amtlichen Gesundheitsbericht diesen Standpunkt und wer selbst praktische Erfahrungen hat, wird ohne weiteres zugeben, daß dies richtig ist. Was nützt die beste Pflege, was nützt es, daß die Patienten seitens der Gemeinden in Heilstätten geschickt werden: sie kommen zurück in einem Zustande, der ihnen die Wiederaufnahme der Arbeit für einige Zeit gestattet, aber sie werden bald wieder krank, müssen bald wieder die Heilstätten aufsuchen, weil ihre Wohnungsverhältnisse so schlecht sind, daß es ganz unmöglich ist, in diesen Löchern zu gesunden. Solche schlechten Wohnungen finden sich nicht nur in den Städten, sondern besonders auch auf dem Lande. Es wäre deshalb dringend notwendig, ein Wohnungsgesetz zu erlassen. Das wäre eine Aufgabe, die die Medizinalabteilung zu lösen hätte. Hier liegt bereits ein über 10 Jahre altes Versprechen der Regierung vor, das bisher noch nicht erfüllt ist. Wenn die Medizinalabteilung dem Ministerium des Innern angegliedert ist, dann sollte sie eine ihrer Hauptaufgaben darin erblicken, endlich etwas zur Bekämpfung des Wohnungselends in den Städten und auf dem Lande zu tun. Endlich üben die wirtschaftlichen Verhältnisse, insbesondere die Art der Beschäftigung einen ganz kolossalen Einfluß auf die Tuberkuloseerkrankung und natürlich auch auf die Sterblichkeit aus. Deswegen wäre es notwendig, neben gesunden Wohnungen auch dafür zu sorgen, daß die Beschäftigung möglichst wenig gesundheitsschädlich gemacht wird; man sollte deshalb nicht beamtete Aerzte den Gewerbeaufsichtsbeamten beigeben. Ueber die Notwendigkeit der Wohnungshygiene gibt der amtliche Gesundheitsbericht überall Hinweise, wie jammervoll die Wohnungsverhältnisse sind, und wie es gar nicht möglich ist, daß eine gesunde Bevölkerung unter so miserablen Wohnungsverhältnissen heranwächst. Redner führt einzelne Beispiele aus dem Bericht an und betont, daß es in dieser Hinsicht auf dem Lande nicht besser sei, als in den Städten. Als schlecht würden besonders viele Wohnungen auf den Gütern, die von Instleuten und Knechten bewohnt werden, bezeichnet. Erfreulich sei es, daß der Landrat zu Lüdinghausen Musterbaupläne beschafft hat und im Dienstgebäude aufgestellt hat, um der ländlichen Bevölkerung zu zeigen, wie es möglich sei, zweckmäßige und in gesundheitlicher Beziehung einwandfreie Wohnhäuser zu errichten, ohne von dem Althergebrachten wesentlich abzuweichen. Das sei zur Nachahmung zu empfehlen. Recht miserabel seien z. T. auch die Quartiere der Saisonarbeiter und der Arbeiter, die zu vorübergehenden Zwecken angenommen werden. In dem Regierungsbezirk Frankfurt seien z. T. Arbeiter und Arbeiterinnen bei einem Bahnbau teils in einem Keller, teils in einem Eisenbahnwagen, teils in einer Baubude untergebracht. Der etwa 1,25 m unter der Erdoberfläche liegende Keller war feucht und enthielt zwei dürftige, durch eine Tür miteinander verbundene Räume für die verschiedenen Geschlechter. In der Baubude wohnten in einem Raum zwei Familien. Auch aus dem Regierungsbezirk Köslin ist berichtet, daß bei Wohnungen der Saisonarbeiter mitunter die nicht genügende Trennung der Geschlechter und die mangelhaften Koch- und Abortverhältnisse bemängelt wurden, während sich anderseits tadellose Sachsengängerhäuser vorfanden. Wenn man nicht einmal für die Trennung der Geschlechter sorgt, hat man auch kein Recht, sich über zunehmende Unsittlichkeit zu mokieren (Sehr richtig!).

Abg. **v. Wenden** (kons.) bestreitet, daß die Trennung der Geschlechter bei der Unterbringung der Saisonarbeiter nicht durchgeführt würde; ihm seien solche Fälle noch nicht zur Kenntnis gekommen. Wer jemals Saisonarbeiter beschäftigt habe, weiß aber, wie schwer es sei, diese Trennung durchzuführen, weil, wenn man nicht immer dafür sorge, daß es geschehe, die Leute doch zusammenkriechen.

Abg. **Pachnicke** (fortschr. V.-P.) stimmt der Forderung des Abg. Hirsch in bezug auf größere Energie auf dem Gebiete der sozialen Hygiene bei. Ein Wohnungsgesetz muß kommen. Vielleicht wird es beschleunigt, nachdem die Medizinalabteilung mit dem Ministerium des Innern verbunden ist, das diese Frage bisher in erster Linie behandelt hat.

g. Nahrungsmittelkontrolle. Weinkontrolle.

Abg. v. der Osten (kons.) bemerkt, daß die Nahrungsmittelkontrolle den einzelnen Provinzen des Staates im vergangenen Jahre zu sehr lebhaften Beschwerden der beteiligten Bevölkerung geführt habe. Wenn auch zugegeben werden müsse, daß der Zweck, gesundheitliche und wirtschaftliche Schädigungen des Volkes durch eine scharfe sanitätspolizeiliche Kontrolle hintanzuhalten, ein unbedingt notwendiger sei, so müsse doch mehr als bisher auf die Interessen der zur Duldung dieser Kontrolle verpflichteten Bevölkerung Rücksicht genommen werden. Die Nahrungsmittelkontrolle scheine von manchen Nahrungsmitteluntersuchungsstellen als eine Einnahmequelle betrachtet zu werden; eine derartige Handhabung widerspreche aber den Interessen der hart um ihre Existenz ringenden Bevölkerung. Redner möchte deshalb dringend bitten, für eine tunlichste Verbilligung und Vereinfachung der Probenahmen sowie für eine strenge Beaufsichtigung der mit der Kontrolle beauftragten Stellen im Dienstaufsichtswege Vorsorge zu treffen. Auch die schematische Festsetzung einer bestimmten Anzahl von Proben für eine bestimmte Bevölkerungsziffer führe zu Ungleichheiten und Härten. Man solle von jeder generellen und obligatorischen Bestimmung über die Entnahme einer bestimmten Anzahl von Proben absehen und es den Lokalinstanzen — etwa den Kreisen und kreisfreien Städten — überlassen, wann, wo und wie oft sie Proben zur Nahrungsmittelkontrolle entnehmen wollen. Der neueste Erlaß des Herrn Ministers vom 2. März d. J. halte jedoch nach wie vor daran fest, daß auf eine bestimmte Einwohnerzahl alljährlich eine bestimmte Mindestzahl von Proben zur Untersuchung gebracht werden solle. Angesichts der fortdauernd steigenden Steuerbelastungen aller Art sei aber darauf Bedacht zu nehmen, daß nicht auch noch Ortspolizeilasten durch allzuscharfe Anspannung der neuen sanitätspolizeilichen Gesetze eine weitere Steigerung erfahren. Die Tendenz hierzu sei unzweifelhaft zu konstatieren. Es liege in der Natur der Sache, daß die mit der Durchführung der Sanitätspolizei beauftragten Organe aus dem lebhaften Interesse, welches sie ihrem Amte wie jeder preußische Beamte entgegenbringen, allzu leicht geneigt seien, das Wünschenswerte auch hier mit dem Nötigen zu verwechseln. Derartige übertriebene Anforderungen seien keine Einzelerscheinungen. Sie liegen sowohl im System, wie auch in den Persönlichkeiten begründet und werden in den weitesten Kreisen der Bevölkerung auf das allerpeinlichste empfunden. Die Ausgaben, die in den einzelnen Kommunen aus derartigen besonderen Belastungen erwachsen, und die allmählich der Staat von sich auf die Kommunen abgeschoben hat, übersteigen vielfach die steuerliche Belastung des Staates um das Vielfache (Sehr richtig! rechts). Eine derartige Entwicklung sei außerordentlich bedenklich.

Redner kommt dann noch auf die Kosten der Weinkontrolle zu sprechen. Die Staatsregierung gehe ohne weiteres von der Annahme aus, daß die auf Grund des Weingesetzes im Hauptberufe anzustellenden Sachverständigen zwar vom Staate anzustellen, aber von der Ortspolizeibehörde als der Trägerin der Ortspolizeilasten zu bezahlen seien. Seines Erachtens fielen dieser aber nur die sachlichen Kosten für die Untersuchungen von Weinproben zur Last. Es trete auch hier wieder die bedenkliche Erscheinung hervor, daß der Staat eine große Reihe von Kosten, die doch im allgemeinen Interesse liegen, den Ortspolizeibehörden zur Last lege. Redner hofft auf eine wohlwollende Prüfung dieser Frage durch den Herrn Minister. (Bravo! rechts.)

Abg. **Schiffer** (natl.): Die Klagen des Vorredner sind nicht neu, sie enthalten den Vorwurf gegen die Medizinalverwaltung, daß sie vielfach zu schematisch und zu theoretisch arbeite, nicht genügend Rücksicht auf die Bedürfnisse, die Anforderungen und Anschauungen des Landes, insbesondere des flachen Landes und der Kleinstädte nehme, und oft Maßnahmen verlange, die mit großen Kosten, Umständlichkeiten und Scherereien verbunden seien, und deren Erfolge im Mißverhältnis zu den aufgewendeten Mitteln ständen. Man darf diese Vorwürfe nicht ohne weiteres als berechtigt anerkennen. Es tritt gerade auf dem Gebiete der Hygiene im allgemeinen in unserem Volke ein reiches Maß von Unkenntnis, von Mangel an Verständnis und an Bereitwilligkeit gegenüber dem hervor, was notwendig ist (sehr richtig!), weil die Leute häufig nicht sogleich den Erfolg der Maßnahme, die von ihnen verlangt wird, sehen. Sie halten die Maßnahme selbst für überflüssig und verstehen nicht recht, warum von ihnen Dinge verlangt werden, die ihnen Kosten und Unbequem-

lichkeiten machen. Man soll jedoch auf die Bequemlichkeit der Bevölkerung nicht übertriebene Rücksicht nehmen, jedenfalls nicht so viel, daß dadurch das prinzipiell Notwendige, der Bedeutung der Hygiene entsprechend, in den Hintergrund gedrängt wird. Die fortschreitende Wissenschaft macht Aufwendungen notwendig, die sich zunächst vielleicht dem Verständnis der Bevölkerung entziehen. Anderseits scheint aber manchmal wirklich allzusehr theoretisiert und vielleicht in rein wissenschaftlichem Interesse, aber ohne genügende Rücksicht auf die praktischen Verhältnisse Anforderungen gestellt werden, die die Bevölkerung unnötig belästigen und bedrängen und dadurch eine berechtigte Mißstimmung hervorrufen. Auch in der Provinz Sachsen werden die gleichen Klagen über die Nahrungsmittelkontrolle erhoben, wie dies vom Vorredner geschehen ist. Es wird im allgemeinen über eine allzu straffe Zentralisierung, über eine nicht genügende Berücksichtigung der örtlichen Bedürfnisse, besonders bei der Probeentnahme, sowie über unverhältnismäßig hohe Kosten gegenüber anderen Nahrungsmitteluntersuchungen geklagt. Zugleich wird darüber geklagt, daß es sich bei diesen Untersuchungen vielfach mehr darum zu handeln scheine, die finanzielle Leistungsfähigkeit der Nahrungsmittelämter zu stützen oder gar herzustellen, als dem Bedürfnisse derjenigen Kreise, aus denen die Untersuchungen stammten, und zu deren Nutzen sie erfolgen sollten, zu dienen. Redner führt dafür Beispiele aus Mühlhausen und Nordhausen an; diese Stadt habe ein eigenes Untersuchungsamt einrichten wollen, aber die Genehmigung dazu nicht erhalten.

Kultusminister **v. Trott zu Solz** erklärt: Die Nahrungsmittelkontrolle hat einen sehr wertvollen Grund: sie soll das Publikum vor Schädigungen an Gesundheit und Vermögen schützen, soll den reellen Nahrungsmittelhandel vor dem unreellen Wettbewerb anderer Verkaufsstellen schützen. Nun erkenne ich an, daß auf diesem Gebiete gewisse Nachteile bestanden; der Erlaß, der hier Abhilfe schaffen sollte, ist von Herrn v. der Osten schon erwähnt worden; es ist derjenige vom 2. März d. J. Darin ist namentlich auch ein Punkt berührt, der hier als ein Beschwerdepunkt bezeichnet worden ist. Es ist dort ausgesprochen worden: „Grundsätzlich muß davon ausgegangen werden, daß die als solche im Sinne des § 17 des Nahrungsmittelgesetzes anerkannten Untersuchungsanstalten für die unterhaltenden Gemeinden und sonstigen Verbände nicht Einnahmequellen darstellen sollen.“ Dadurch dürfte dieser Beschwerdepunkt seine Erledigung gefunden haben.

Abg. **Hirsch** (Soz.-Dem.) stimmt mit dem Herrn Minister insoweit überein, als die Nahrungsmittelkontrolle für die Nahrungsmitteluntersuchungsämter der Gemeinden keine Einnahmequelle bilden soll. Anderseits darf aber niemals der Forderung nachgegeben werden, daß die Nahrungsmitteluntersuchungsämter auf gewisse Interessentenkreise, vor allem auf die agrarischen Kreise Rücksicht zu nehmen haben, sondern es muß einzig und allein das Interesse der Bevölkerung ausschlaggebend sein. Der Eingriff des Staates soll allerdings erst mit der Notwendigkeit beginnen und nicht schon mit der Nützlichkeit. Vieles, was Redners Partei für notwendig halte, werde aber von Herrn v. der Osten und seinen Freunden nur für nützlich gehalten; das gelte auch in bezug auf die Nahrungsmittelkontrolle.

h. Säuglingsfürsorge.

Abg. **Hirsch** (Soz.-Dem.): Die volle Aufmerksamkeit aller Parteien des Hauses und auch der Regierung verdient die kolossale Säuglingssterblichkeit; sie hat sich im Laufe der letzten Jahre infolge der getroffenen Maßnahmen etwas verringert, immerhin ist sie aber noch erschreckend hoch. Nach den amtlichen Nachrichten starben im Jahre 1907 auf 1000 Lebendgeborene im ersten Lebensjahre immer noch 168,33, und zwar verteilt sich diese Zahl auf die Städte und auf das Land ziemlich gleichmäßig. Daß auf dem Lande die Sterblichkeit geringer ist, trifft nicht zu, sie ist hier sogar noch etwas höher als in den Städten (169 : 156); außerdem hat der Osten eine wesentlich größere Sterblichkeit als der Westen, z. B. Ostpreußen 190 ‰ gegen 111 ‰ in Hessen-Nassau. In dem von der Medizinalabteilung des Kultusministeriums alljährlich herausgegebenen ausführlichen und lehrreichen Bericht über das Gesundheitswesen des preußischen Staates wird als Hauptursache für die Säuglingssterblichkeit angegeben: unzweckmäßige Ernährungsweise, da die Kinder, anstatt die Mutterbrust zu erhalten — meistens aus

Unkenntnis, vielfach aus Unbequemlichkeit —, schon nach den ersten Wochen künstlich ernährt werden. Das mag vielleicht auf bestimmte Bevölkerungsschichten zutreffen, in denen die Mutter nur aus Bequemlichkeit, weil sie fürchtet, daß sie dadurch an Schönheit verliert, das Kind nicht selbst stillt; in den meisten Fällen aber wird die Stillung der Kinder deshalb unterlassen, weil die Mütter durch wirtschaftliche Verhältnisse gezwungen sind, ihrem Erwerbe nanhzugehen (Sehr wahr! bei don Sozialdemokraten). Diese Mütter wissen sehr wohl, welche hohe Bedeutung das Selbststillen hat, sie müssen aber davon absehen, weil sie in der Fabrik oder sonst außerhalb des Hauses ihrem Gewerbe nachgehen müssen. Will man etwas erreichen in bezug auf Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, so ist es vor allem notwendig, die wirtschaftlichen Verhältnisse der Arbeiterklasse zu verbessern (Sehr wahr! bei den Sozialdemokraten). Dazu kommt, daß die Mütter aus den arbeitenden Klassen, wenn sie selbst schon das Kind nicht stillen können, auch gewöhnlich nicht in der Lage sind, sich die gute Milch zu kaufen, die unbedingt als Ersatz für die Muttermilch notwendig ist (Sehr richtig! bei den Sozialdemokraten); anderseits gehen die Arbeiterinnen nicht gern in die Säuglingsfürsorgestellen, weil sie nicht gern Unterstützungen annehmen. Ferner werden in vielen Bezirken seitens der Hobammen, Standesbeamten usw. Merkblätter über Säuglingspflege und -ernährung verteilt. Aber all das erstreckt sich nur auf das Gebiet der Aufklärung. Mit der Aufklärung allein, so notwendig sie auch ist, ist der Bevölkerung jedoch nicht gedient, denn alle Aufklärung nützt nichts, wenn das Volk nicht in der Lage ist, die Vorschläge zu beherzigen.

Abg. v. Wenden (kons.): Wenn die Kindersterblichkeit auf dem Lande jetzt eben so groß ist wie in der Stadt oder womöglich noch größer, so liegt das eben daran, daß gerade die kräftigeren und gesunderen Elemente vom Lande abwandern und in die Städte ziehen.

1. Krüppelfürsorge.

Abg. Lüdicke (freikons.): Die Krüppel verdienen ebenso wie die Tauben, die Blinden und die Idioten unser Mitleid. Die Frage aber hat nicht nur eine humanitäre, sondern auch eine eminent volkswirschaftliche Bedeutung. Das ergibt schon die Tatsache, daß es allein im Deutschen Reiche 270000 Krüppel gibt, von denen gut der dritte Teil, wenn nicht gar die Hälfte, aus öffentlichen Mitteln unterstützt oder gar völlig unterhalten werden muß. Es ist zwar anzuerkennen, daß die private Liebestätigkeit unendlich viel für die Krüppel getan hat; es ist aber notwendig, daß in umfassender und planmäßiger Weise für das Krüppeltum gesorgt wird. Zu einem planmäßigen Vorgehen gehört eine amtliche Statistik über das Krüppelwesen, die jetzt dank der Tätigkeit des Berliner Orthopäden Dr. Biesalski vorliegt. Bei Lösung der Krüppelfürsorgefrage wird man in erster Linie bei den jugendlichen Krüppeln einzusetzen haben. Nach der vorliegenden Statistik gibt es in Preußen zirka 50500 jugendliche Krüppel bis zum 15. Lebensjahre. Von diesen Krüppeln sind in der Statistik als heilbedürftig bezeichnet worden 29500, und 6700 haben von ihnen entweder selbst oder durch ihre Angehörige den Antrag gestellt, in ein Heim überführt zu werden. Die Krüppelheime Preußens umfassen aber insgesamt nur zirka 2400 Betten, und von diesen ist für die 6700 auch nicht ein einziges Bett mehr frei. Wie im vorigen Jahre von dem Herrn Vertreter der Staatsregierung anerkannt wurde, ist aber die Zahl der Krüppel, die in die Anstaltspflege genommen werden müßten, noch größer. Die Zahl der Heimbedürftigen, also derjenigen, die in ein Heim aufgenommen werden müßten, ist sogar ganz erheblich höher. Im vorigen Jahre hat die Königliche Staatsregierung ihre grundsätzliche Bereitwilligkeit erklärt, dieser Krüppelfürsorgefrage näher zu treten, und hat infolgedessen Bericht von den Oberpräsidenten erfordert. Redner bittet um Auskunft, ob diese Berichte bereits eingegangen sind, und welches Ergebnis die Berichterstattung gehabt hat. Die Frage, ob und in welcher Weise man an eine gesetzgeberische Lösung herantreten will, ist überaus schwierig, auf der Hand liegt die Ausdehnung des erweiterten Fürsorgesetzes vom 11. Juni 1891; es darf aber wohl bezweifelt werden, ob dieser Weg zur Zeit gangbar ist. Man wird zu erwägen haben, ob, wenn man die Fürsorge für die Krüppel, also eine neue Last, den Provinzialverbänden auferlegt, man ihnen nicht auch eine erhebliche Dotation wird zuwenden müssen. Ob dies beim gegenwärtigen

Stande der Staatsfinanzen möglich sein wird, ist zu bezweifeln. Aber eine finanzielle Beihilfe kann der Staat leisten. Die Bundesstaaten Sachsen, Baden und Braunschweig sind in der Krüppelfürsorge bereits mit finanziellen Unterstützungen vorgegangen. Außerdem muß die Staatsregierung in mittelbarer Weise, gewissermaßen von Aufsichts wegen, für die Krüppel etwas tun, insbesondere dadurch, daß sie Aufklärung über das Krüppelwesen im Volke schafft, vor allem darüber, daß bei rechtzeitigem ärztlichen Einschreiten für die Heilung von Krankheiten, die zum Krüppeltum führen, viel getan werden kann. Redner bittet deswegen, in dem Kap. 125 des Etats für das nächste Etatsjahr einen Titel vorzusehen, in welchem hierfür Mittel, etwa 100 000 Mark, bereit gestellt werden. Diese Mittel sollen eine werbende und aufklärende Tätigkeit für Krüppelfürsorge herbeiführen. Sie können auch dazu dienen, eine Unterstützung an solche Krüppelheime zu gewähren, die gewissermaßen vorbildlich auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge sind. Man wird hierbei auch daran zu denken haben, ob man nicht aus einem solchen Etatstitel die verdienstvoll wirkende Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge zu unterstützen hat. Was in Sachsen, in Braunschweig und Baden geschehen kann, das sollte auch wahrlich in Preußen möglich sein. Gute Früchte werden sicherlich diese Ausgaben tragen! (Beifall.)

Abg. Hirsch (Soz.-Dem.) schließt sich in bezug auf die Krüppelfürsorge den Wünschen des Abg. Lüdicke namens seiner Freunde voll an. Die Regierung müsse auf diesem Gebiete nicht nur aufklärend vorgehen, sondern die Krüppelheime auch durch finanzielle Beihilfen unterstützen. Eine ganze Reihe von Gemeinden und andere deutsche Bundesstaaten tun dies bereits; was da möglich ist, das sollte auch dem preußischen Staat möglich sein.

k. Bekämpfung des Alkoholismus.

Abg. Hirsch (Soz.-Dem.) bittet die Regierung, den Kampf gegen den Alkoholismus zu fördern. Die sozialdemokratische Partei habe diesen Kampf mit aller Macht aufgenommen und durch ihre Agitation bereits dazu beigetragen, daß der Branntweinkonsum erheblich zurückgegangen sei. Es gebe aber Kreise, die gerade daran interessiert sind, daß die Arbeiter möglichst viel Fusel, möglichst viel von diesem elenden Zeug herunterschlucken. Die Bekämpfung des Alkohols sei aber nicht Frage einer bestimmten politischen Partei, sondern eine solche, an deren Lösung alle Parteien, die den Anspruch erheben, Kulturparteien zu sein, mitwirken müssen.

l. Obligatorische Leichenschau. Feuerbestattung.

Abg. v. der Osten (kons.) bemerkt, daß der Herr Minister in der Kommission die Erklärung abgegeben habe, die obligatorische Leichenschau besitze so große Vorzüge, daß die Regierungspräsidenten angewiesen seien, diese überall da einzuführen, wo die Verhältnisse es zuließen. Infolgedessen sei sie z. B. in der ganzen Rheinprovinz eingeführt und zwar auch in den ärmeren und entlegenen Gegenden, beispielsweise in der Eifel. Gegen eine derartige allgemeine Regelung müsse er namens seiner politischen Freunde gewisse Bedenken erheben. Das Recht und die Pflicht des Staates, in die Rechtssphäre der Einzelperson einzugreifen, ende mit der Notwendigkeit und dürfe sich nicht auf die Nützlichkeit erstrecken; im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege sei es aber nicht geboten, in jedem armen entlegenen Dorfe einer einsamen Gebirgs- oder ländlichen Gegend die öffentliche Leichenschau einzuführen. Die Kosten, die dadurch den beteiligten Einzelpersonen bezw. den Ortspolizeiverbänden erwachsen, stehen keineswegs in einem angemessenen Verhältnis zu demjenigen Effekt, den der Staat in gesundheitspolizeilicher Richtung durch eine derartige Maßregel erreicht (Sehr richtig! rechts). Eine derart allzuweit eingreifende Einwirkung des Staates auf die Einzelperson müsse unbedingt dazu führen, das Verantwortungsgefühl des Einzelnen zu ersticken. Redner bittet deshalb den Herrn Minister, mit der Einführung der allgemeinen Leichenschau äußerst vorsichtig vorzugehen (Sehr richtig! rechts). Bei Seuchengefahr oder bei besonderen Ausnahmefällen, etwa bei vorzeitiger Beerdigung, sei vielleicht eine derartige Maßregel angebracht, aber nicht als Regel.

Kultusminister v. Trott zu Solz: Die Einführung der Leichenschau ist durchaus keine neue Einrichtung. Sie besteht schon lange in sehr vielen

Teilen unserer Monarchie; sie besteht namentlich schon in der Rheinprovinz im Bezirk Düsseldorf seit längerer Zeit. Ich glaube also, daß man darüber nicht so sehr erstaunt sein kann, wenn nunmehr die Leichenschau allmählich auch weiter ausgedehnt wird. Ihr Wert ist ja unbestreitbar. Wenn es natürlich auch von unserem Standpunkt aus bedenklich ist, die Bevölkerung mit neuen Lasten irgendwie zu beschweren, ohne daß dazu eine dringende Notwendigkeit vorliegt, so ist doch schließlich die mit der Leichenschau verbundene Last keine so große. Die Kosten treten eben nur beim Todesfall ein, und es ist auf Gegenden, die von Städten entfernt liegen, auch insofern Rücksicht genommen, als hier, wo ein Arzt aus größerer Entfernung mit erheblichen Kosten herangeholt werden müßte, an Stelle des Arztes ein Laienleichenschauer zugezogen werden kann.[1])

Abg. Gottschalk-Sauerwalde (kons.) bringt die Kosten für die Leichenschau bei Epidemien zur Sprache. Um der Einschleppung und Verbreitung der Cholera vorzubeugen, werde in den Grenzkreisen häufig die Leichenschau verhängt. Die Notwendigkeit dafür liege nun aber keineswegs im Interesse dieser Kreise, sondern im Interesse des ganzen Landes, um an der Einbruchsstelle die Cholera festzustellen und aufzuhalten. Demnach müßten auch die Kosten von der Staatskasse getragen werden, weil diese Maßnahme im Interesse der Allgemeinheit liegt; bis jetzt fielen sie aber zum Teil armen leistungsunfähigen und schon überlasteten Gemeinden zur Last, die das selbstverständlich als hart und ungerecht empfinden. Es können ihnen allerdings Beihilfen dazu gegeben werden; aber einmal ist es sehr schwer, die Leistungsunfähigkeit der Gemeinden nachzuweisen, anderseits ist es auch nicht richtig, wenn zu den im allgemeinen Interesse erforderlichen Kosten den Gemeinden hinterher nur Beihilfen in Form einer Unterstützung gewährt werden. Redner bittet deshalb die Königliche Staatsregierung, in Fällen, wo es sich um die Abwehr von Epidemien und übertragbaren Krankheiten handelt, die Kosten der Leichenschau auf die Staatskasse zu übernehmen.

Abg. Dr. **Pachnicke** (fortschr. V.-P.) frägt an, wann der Gesetzentwurf über Regelung der Feuerbestattung, der doch fertig gestellt sei, vorgelegt werde. Die Sitte, die Leichname einzuäschern, bürgert sich immer ein. In dem letzten Jahre, im Jahre 1909 haben 4479 Feuerbestattungen stattgefunden, 720 mehr als im Vorjahre. Alle Stände, alle Konfessionen sind dabei vertreten; man würde der Aschenurne vor dem Erdgrab noch häufiger den Vorzug geben, wenn jene Bestattungsmethode sich verbilligte (Sehr richtig! links). Heute ist sie aber noch sehr teuer. Die Feuerbestattung zu begünstigen, liegt auch im Interesse der Gemeinden. Es wird für die Gemeinden immer schwieriger, für die Friedhöfe Grund und Boden zu beschaffen. Die Auswahl neuer Beerdigungsplätze wird überdies insofern erschwert, als strenge Rayongesetze für Friedhöfe bestehen, welche eine bestimmte Entfernung der Plätze von dem nächsten Wohnhause verlangen. Größeren Gemeinden drohe geradezu ein Notstand, sofern nicht eine Entlastung durch Feuerbestattung eintrete. Die Gegengründe sind krimineller und kirchlicher Natur. In krimineller Hinsicht wird behauptet, daß eine gewaltsame Todesursache sich dann nicht mehr mit Sicherheit ermitteln lasse. Aber auch hier haben sich die Dinge geändert. Mit Durchführung der obligatorischen Leichenschau fällt dieses Bedenken, namentlich wenn diese in verdächtigen Fällen ganz besonders gründlich gehandhabt wird. Auch nach den Erfahrungen, die in den Bundesstaaten, welche die Feuerbestattung zulassen, gemacht sind, hat sich für die

[1]) Bei der dritten Lesung des Medizinaletats sprach auch der Abg. Müller-Prüm (Ztr.) im Namen der Vertreter der Rheinprovinz den Wunsch aus, daß die Anordnung der obligatorischen Leichenschau für die ländlichen und besonders für die Gebirgsgegenden der Rheinprovinz wieder rückgängig gemacht werde. Zur Beruhigung der Bevölkerung würde es mindestens wünschenswert sein, daß eine Aufklärung über die große sanitäre Bedeutung der Leichenschau erfolge und daß ferner Gebrauch von der Bestimmung der Oberpräsidialverfügung gemacht werde, nach der in dünnbevölkerten Gegenden, wo die Heranziehung von Aerzten große Schwierigkeiten und Kosten mache, die Leichenschau durch geeignete Laien, wie Krankenpfleger usw., vorgenommen werden könne.

Verfolgung von Verbrechen eine wesentliche Schwierigkeit nicht ergeben. Die kirchlichen Bedenken sind ebenfalls hinfällig. Die Feuerbestattung widerspricht keinem Gebot Gottes und keinem Artikel des christlichen Glaubens; sie wird auch in den Bekenntnissen der evangelischen Kirche nirgends verworfen. Selbst die preußische Generalsynode hat Frieden mit der Feuerbestattungsbewegung gemacht; sie bezeichnet die Beteiligung der protestantischen Geistlichen an den entsprechenden Hausfeierlichkeiten ausdrücklich als zulässig. Es würde ja niemand gezwungen zur Feuerbestattung, sondern nur die Freiheit der Wahl zwischen langsamer Verwesung im Erdgrab und rascher Auflösung durch Einäscherung verlangt. Die würdige Form ist auch bei der Einäscherung gesichert. Das feinste, das pietätvollste Empfinden kommt hier zu seinem Recht. Man legt in den Kreisen, die sich für Feuerbestattung interessieren, den größten Wert darauf, daß das menschliche Empfinden nach keiner Richtung hin verletzt wird, daß die Trauerfeier durchaus weihevoll verläuft. Ein deutscher Bundesstaat nach dem andern hat die fakultative Feuerbestattung eingeführt. Soll Preußen allein zurückbleiben? Die Feuerbestattung läßt sich nicht mehr aufhalten; es gibt keine ethischen Gründe, keine religiösen Gründe dagegen. Er hofft, daß die Regierung, wenn sie den vorbereiteten Entwurf dem Hause unterbreitet, eine sympathische Aufnahme finden wird. Der Boden ist dafür besser vorbereitet als je zuvor (Bravo! links).

m. Apothekenwesen. Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken. Geheimmittelwesen.

Abg. **Frank** (Zentr.) bittet um Auskunft, ob die Mitteilung in der politischen Presse zutreffe, daß über den im Jahre 1907 vom Reichsamt des Innern ausgearbeitete Entwurf eines Reichsapothekengesetzes eine Einigung zwischen den verbündeten Regierungen nicht erzielt und der Entwurf deshalb zurückgestellt sei. Wenn sich diese Nachricht bewahrheite, so sei sie in hohem Grade bedauerlich, da eine gleichmäßige Regelung des Apothekenwesens im ganzen Reiche ebenso im Interesse der Allgemeinheit wie der Apothekenbesitzer liege. Redner möchte weiterhin bei Bejahung dieser Frage erfahren, ob die Staatsregierung beabsichtige, dann eine Neuregelung der preußischen Gesetzgebung in die Wege zu leiten, und welche Richtung sie dabei einzuschlagen gedenke. Es sei dringend wünschenswert, daß der preußische Apothekerstand rechtzeitig über die Absichten der Staatsregierung aufgeklärt werde; denn dieser befinde sich auch sonst in einer ungemein schwierigen Lage. Die Ueberschwemmung des Arzneimittelmarktes mit sogenannten Arzneispezialitäten, das Eindringen der Großindustrie in das Apothekergewerbe, der Druck, den die Krankenkassen ausüben, vor allem aber die ganz unzureichende Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheke seien Momente, welche, wenn nicht bald Remedur geschaffen werde, zu Schädigungen führen müssen, die nicht wieder gut zu machen seien.[1])

Die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken sei in hohem Grade verbesserungsbedürftig. Sie widerspreche der Bestimmung des § 6 der Reichs-

[1]) Bei der dritten Lesung des Etats brachte der Abg. Dr. Schepp (fortschr. V.-P.) das angeblich ungerechte Verfahren bei der Verleihung von Apothekenkonzessionen zur Sprache. Obwohl durch Min.-Erl. bestimmt sei, daß bei der Auswahl der Bewerber in erster Linie die Anziennität maßgebend sein solle, werde diese Bestimmung seitens der Oberpräsidenten nicht immer beachtet. Wiederholt seien der Approbation nach erheblich jüngere Apotheker älteren ebensogut qualifizierten Bewerbern gegenüber ohne Grund bevorzugt, namentlich in Berlin und Schlesien — es wurden dafür verschiedene Beispiele angeführt; — alle deshalb an den Herrn Minister gerichteten Vorstellungen seien jedoch leider ohne Erfolg geblieben. Redner zweifelt gar nicht an dessen guten Willen, in dieser Hinsicht Abhilfe zu schaffen, wie dies aus wiederholten Min.-Erlassen hervorgehe, in denen die strenge Beachtung der Bestimmung in Erinnerung gebracht sei. Es scheine jedoch, als ob diese Erinnerungen den Oberpräsidenten gegenüber wirkungslos bleiben. Deshalb sei es unbedingt notwendig, ein öffentliches rechtliches Verfahren bei der Verleihung von Apothekenkonzessionen einzuführen, wie solches in Bayern bestehe und sich dort gut bewährt habe.

gewerbeordnung, da sie nicht die Apothekerwaren bestimme, die dem freien Verkehr zu überlassen sind, sondern die, welche dem freien Verkehr entzogen sind. Das habe den großen Nachteil, daß alle neu auftauchenden Mittel, deren Zahl bekanntlich ungemein groß sei, selbst stark wirkende, zunächst dem freien Verkehr überlassen seien. Eine gründliche Abhilfe sei nur dadurch möglich, daß die Verordnung die Stoffe angibt, welche dem freien Verkehr überlassen seien, also eine sogenannte positive Fassung erhält. Die Aufstellung einer solchen Verordnung sei sehr wohl möglich, wie der von der Apothekerkammer dem Herrn Kultusminister überreichte Entwurf zeige; sie liege auch im Interesse der Drogisten.

Ferner sei die Definition des Begriffes Heilmittel in der jetzigen Verordnung unzureichend; denn sie ermögliche es, typische Heilmittel als Vorbeugungsmittel frei zu verkaufen. Als Heilmittel müßten daher alle Mittel gelten, die zur Beseitigung, Linderung und Verhütung von krankhaften Zuständen des menschlichen oder tierischen Körpers dienen sollen. Auch der Begriff Großhandel wird von den Gerichten verschieden ausgelegt. Statt dessen werde besser gesagt: „Großverkauf an berechtigte Wiederverkäufer und Apotheker und sonstige öffentliche Anstalten, welche Untersuchungen und Lehrzwecken dienen und nicht gleichzeitig Heilanstalten sind.“ Auch das Verzeichnis der Zubereitungsformen sei zu revidieren; insbesondere seien die Destillate darin aufzunehmen (Bravo!).

Abg. **Schiffer** (natl.) gibt an der Hand eines Aufsatzes des Geh. Justiz- und Kammergerichtsrats Dr. Kronecker eine übersichtliche Schilderung über die zurzeit in Preußen geltenden Polizeiverordnungen über die Ankündigung von Arzneimitteln und den Verkehr mit Geheimmitteln. Er weist nach, daß nach beiden Richtungen hin eine in sich vollständig ungerechtfertigte, das Rechtsbewußtsein im höchsten Maße verwirrende und verletzende Verschiedenheit herrsche. Dadurch werde eine tiefe Verstimmung der einzelnen wie der Gemeinden hervorgerufen. Wie der einzelne in seinem Leben durch Kleinigkeiten sehr wohl zur Verzweiflung gebracht und die Freude am Leben ihm vergällt werden könne durch scheinbare Kleinigkeiten, so sei es auch beim Staate und seinen Bürgern. Das gesunde Verhältnis der Verwaltungsbehörden zu dem einzelnen, zum Publikum, zu den Gemeinden sei ein wesentlicher Faktor für die Bewertung der Gesundheit des Staates überhaupt. Durch Hineinbringen von frischer Luft und Licht in die Verwaltung, durch taktvolle Zurückhaltung der Polizei und Verwaltungsbehörde, durch Verminderung des Schreibwerks, sowie durch Schaffung eines einfachen und klaren Rechtsbodens, insbesondere auch durch Sichtung und Vereinheitlichung des Polizeiverordnungswesens könne die Freude am Staat, die die letzte, wichtigste und sicherste Grundlage für ein gesundes Verhältnis der Staatsbehörden zum Volke ist, am besten erhalten werden (Lebhaftes Bravo bei den Nationalliberalen).

Kultusminister von **Trott zu Solz**: Der Abg. Schiffer hat aus den Beschwerden, die er uns hier vorgetragen hat, zu weitgehende Schlüsse gezogen. Wenn er zuletzt ausgeführt hat, daß die Freude am Staate verdorben würde, dann kann ich nicht annehmen, daß das richtig sein kann, wenn er diese verdorbene Freude auf Polizeiverordnungen zurückführt, die vielleicht nicht allen Regeln der Kunst entsprechen, und die, wenn die Angaben des Abgeordneten Schiffer richtig sind, allerdings Unbequemlichkeiten hervorrufen können und auch geändert werden müssen. Aber solche Dinge können meines Erachtens doch zu solchen Schlüssen nicht führen (Sehr richtig! rechts).

Auch kann ich nicht zugeben, daß in unserer ganzen Verwaltung die Dinge so lägen, daß da endlich mal Licht und Luft hineinkommen müßte. Ich bin doch der Ansicht, daß unsere Verwaltung in Preußen im großen und ganzen eine gute ist, und daß die Bevölkerung unter dieser Verwaltung allen Grund hat, sich wohl zu fühlen und befriedigt zu sein. Das schließt selbstverständlich nicht aus, daß Schäden im einzelnen vorhanden sind, daß Dinge geschehen, die vermieden werden könnten und müßten, und ich glaube, daß auch alle Stellen in der preußischen Verwaltung bemüht sind, da, wo Mißstände zu ihrer Kenntnis kommen, diese nach Möglichkeit zu beseitigen.

Was das Polizeiverordnungsrecht anbelangt, so ist es ja ganz gewiß richtig, daß es zuweilen vorkommt, daß Polizeiverordnungen erlassen werden, die nachher aus formellen Gründen von den Gerichten aufgehoben werden. Das ist im hohen Grade unerwünscht, und es ist ja auch unerwünscht, wenn

in dem einen Teile der Monarchie diese, in dem anderen jene Polizeiverordnung über dieselbe Materie gilt. Anderseits ist es aber doch auch wieder sehr wünschenswert, daß wir die Dinge nach den verschiedenen Gegenden ordnen (sehr richtig! rechts), daß wir Rücksicht nehmen auf Land und Leute, soweit es irgend geht. Wir wollen doch nicht alles hier von Berlin aus regeln; es hat ja doch gerade das Polizeiverordnungsrecht den Wert, daß man örtlichen Verhältnissen Rechnung tragen, leichter solche Bestimmungen geben kann, als das im Wege der Gesetzgebung möglich ist. Wenn man das will, so muß man schließlich die Nachteile, die auf der anderen Seite mit einem solchen Rechte verbunden sind, in den Kauf nehmen.

Alles das aber rechtfertigt nicht die in der Tat zurzeit recht üblen Zustände, die durch die verschiedenen Polizeiverordnungen über die Geheimmittel bestehen. Das ist auch in der Ministerialinstanz durchaus bekannt. Wir sind aber bisher an die Regelung dieser verwirrten Frage nicht herangetreten, weil es in der Absicht liegt, ein Reichsgesetz über diese Materie zu erlassen, und wir erwarten, daß durch die Verabschiedung eines solchen Reichsgesetzes die Angelegenheit in Ordnung kommt. Sollte sich das noch längere Zeit hinausziehen, dann würde es allerdings wohl angezeigt sein, auch ohne auf das Reich zu warten, in die Erledigung der Frage einzutreten und eine Aenderung auf diesem Gebiete herbeizuführen.

Die Wünsche des Abg. Frank in bezug auf das Apothekengesetz und die Bestimmungen über diejenigen Mittel, die in den Apotheken oder im freien Verkehr vertrieben werden können, betreffen eine Angelegenheit, die das Reich berührt. Ich muß es mir daher versagen, hierauf näher einzugehen. Was die preußische Regierung machen wird, wenn im Reich ein Apothekengesetz nicht zustande kommen würde, darüber kann ich Ihnen heute eine Mitteilung noch nicht machen.

Abg. Dr. **Varenhorst** (freik.) bedauert, daß der Herr Minister in bezug auf die den Apothekenstand und den Arzneimittelverkehr betreffende Fragen keine mehr befriedigende und entgegenkommende Antwort gegeben hat. Ein lebenskräftiger, ein existenzfähiger und lebensfreudiger Apothekerstand ist ebenso wichtig wie ein gesunder Aerztestand. Es gilt dies im besonderen Maße für das Land; deshalb möchte Redner im besonderen auch die Interessen der Landapotheker, der Apotheker in den kleinen Städten, Flecken und Dörfern dem Herrn Minister dringend ans Herz legen.

Wie für einen gesunden Menschen Nahrungs- und Genußmittel in gutem Zustande unentbehrlich sind, so ist für einen kranken Menschen eine gesunde und zuverlässige Arznei ein dringendes Erfordernis. Deshalb hat man auch berechtigtermaßen die Apotheken einer bestimmten Kontrolle unterstellt. Sie sind besonderen Anforderungen ausgesetzt und müssen dem gegenüber aber auch fest umschriebene Privilegien haben und behalten. Dieser Zustand ist aber zu ungunsten der Apotheken allmählich in erheblichem Maße dadurch durchbrochen worden, daß man immer neue Medikamente und Arzneimittel freigegeben hat durch Kaiserliche Verordnungen. In bezug auf die Auslegung dieser Verordnungen besteht Buntscheckigkeit und Rechtsunsicherheit. Es liegt daher ein großes Interesse vor, daß hier Abhilfe geschaffen und eine Liste aufgestellt wird, die nicht negativen Charakter hat, sondern positiv, bestimmt und unzweideutig die Heilmittel und Medikamente bezeichnet, die dem Drogisten freigegeben sind. Bei Aufstellung dieser neuen Liste sollte man nicht noch weitere Medikamente den Drogisten freigeben und damit den Apothekern noch eine größere Konkurrenz verursachen. Im Volke herrscht vielfach die Meinung, daß ein Apotheker stets auf Rosen gebettet sei, daß er reichliche Einnahmen habe; es geht die Rede von hohen Apothekenpreisen u. dgl. Tatsächlich ist das nicht der Fall. Die Statistik der Apotheken ergibt, daß allein in Preußen 1400 Apotheken bestehen, die kein pharmazeutisches Personal haben. Auf ganz Deutschland entfallen ungefähr ein Drittel solcher Apotheken! Was muß ein Apotheker, der auf dem Lande wohnt, für seine Kindererziehung usw. ausgeben. Er leidet unter großen Entsagungen; er ist Tag und Nacht, er ist Jahre hindurch jede Stunde und jede Minute gebunden. Er kann sich auch nicht wie ein Geschäftsmann durch einen Hausgenossen oder eine sonstige beliebige Person vertreten lassen, wenn er aus geschäftlichen Gründen oder Familienrücksichten einmal verreisen muß. Es gibt eine Anzahl von Apotheken im Deutschen Reiche, deren Inhaber nach Abzug aller Kosten

nur 670 M., 990 M., 409,50 M., 560 M. und dergl. verdienen. Das sind Sätze, wie sie ein Arbeiter, ein gewöhnlicher Tagelöhner, der über gar keine Kenntnisse verfügt, mit Recht zurückweisen würde. Mit solchen Einkünften kann doch wirklich kein Mensch sein Leben fristen.

Redner bittet den Herrn Minister, dem Apothekerstande sein Wohlwollen in besonderem Maße zuzuwenden. Eine gesunde Apotheke auf dem Lande stellt ein gutes Stück ländlicher Wohlfahrtspflege dar. Wenn Arzt und Apotheker auf dem Lande Hand in Hand gehen, wird das der Gesundung der Menschheit und überhaupt den hygienischen Verhältnissen des Landes zum großen Vorteil gereichen (Bravo! rechts).

Abg. Dr. Pachnicke (fortschr. V.-P.) schließt sich den Wünschen der Abgg. Frank und Dr. Varenhorst in bezug auf die Interessen der Apotheker an. Nichts liege ferner, als begründeten Wünschen eines so wichtigen Berufsstandes entgegenzutreten. Aber die Drogisten wollen auch leben. Man kann diese Dinge nicht ausschließlich vom Standpunkt des Apothekers behandeln; wenn irgendwo, so muß hier der Standpunkt der ausgleichenden Gerechtigkeit vertreten werden. Der Wunsch der Drogisten, daß die Revision von Drogenhandlungen nicht unter der Mitwirkung von einem Apotheker, der Konkurrent sei, stattfinde, sei z. B. berechtigt. Auch über die Liste der Gegenstände, die unter das Apothekenmonopol falle, würde sich ein billiger Ausgleich finden lassen, bei welchem beide Teile leben können.

n. Hebammenwesen.

Abg. v. der Osten (kons.) begrüßt es mit Freuden, daß auch in den neuen Etat zur Regelung des Hebammenwesens der Betrag von 100 000 Mark eingestellt ist. Dagegen gibt eine gewisse schematische Regelung der Beihilfen, die aus diesem Fonds gewährt werden, zu Bedenken Anlaß, wenn auch gegenüber dem Vorjahre insofern eine Milderung eingetreten ist, als eine Beihilfe schon bei 1½ % des Kreissteuersolls für das Hebammenwesen gewährt wird. Das Bedürfnis zur Unterstützung sollte aber weniger nach diesen Prozentsätzen zum Ausdruck kommen, als vielmehr durch besondere örtliche Verhältnisse, die sich nicht durch diese Zahlen messen lassen. Es dürfte sich empfehlen, den Fonds auf die einzelnen Provinzen zu verteilen und diesem dann eine angemessene Unterverteilung zu überlassen.

Kultusminister v. Trott zu Solz: Die Erfüllung der Wünsche des Abg. v. der Osten, daß der Bedürfnisfonds für Hebammen verteilt werden möchte, ist nicht angängig, da es sich um einen Bedürfnisfonds handelt. Wenn wir diesen Fonds auf die ganze Monarchie, etwa nach der Bevölkerungszahl verteilen wollten, so würde das Moment dabei nicht berücksichtigt werden, daß wir nur dahin geben wollen und können, wo wirklich ein Bedürfnis vorliegt. Und dieses Bedürfnis ist eben außerordentlich verschieden in den verschiedenen Regierungsbezirken. Es ist im Osten sehr viel größer mit seiner dünnen Bevölkerung als im Westen, wo die dichtere Bevölkerung es nicht so erforderlich macht, mit Staatsmitteln das Hebammenwesen zu unterstützen. Dabei will ich nicht unerwähnt lassen, daß solche dünn bevölkerten Striche auch im Westen vorhanden sind, und daß deshalb auch in diesen Gegenden Mittel aus dem Fonds fließen.

Abg. Hirsch (Soz.-Dem.) hat sich gewundert, daß im Etat der Fonds zur Unterstützung des Bezirkshebammenwesens fast um die Hälfte reduziert worden ist (von 180 000 auf 100 000 Mark). In den Erläuterungen heißt es darüber, daß die Erfahrung ergeben habe, daß der bisherige Betrag über das Bedürfnis hinausgehe. Es wird aber sehr viel davon abhängen, in welcher Weise die Bedürfnisfrage geprüft wird. Denn wenn man sich die Statistik ansieht, so findet man, daß die Unterstützung der Hebammen gerade im Interesse der Bevölkerung dringend notwendig ist. Es wird noch immer über Hebammenmangel geklagt; 10 % aller Entbindungen in Preußen gehen ohne Beteiligung von Hebammen vor sich; im Osten ist diese Ziffer aber wesentlich höher und beträgt im Reg.-Bez. Allenstein sogar 42,7 %, also viermal so viel als im Durchschnitt des Staates, in Posen 27 %, in Bromberg 27,3 %, in Marienwerder 20,7 % (Hört, hört! bei den Sozialdemokraten). Wie auf allen Gebieten des Kulturwesens, so marschiert auch auf diesem der Osten wieder hintan.

Bereits vor einigen Jahren ist nun von einem der Vorgänger des jetzigen

Kultusministers ein Hebammengesetz verheißen worden; die angeführten Zahlen beweisen, wie dringend notwendig der Erlaß eines solchen ist. Redner möchte deshalb die Regierung dringend ersuchen, ihr Versprechen, das nun bald 10 Jahre alt ist, endlich einzulösen.

Abg. v. Wenden (kons.): Wenn im Osten noch verhältnismäßig viele Entbindungen ohne Hebammen stattfinden, so hat dies seinen Grund darin, daß die Bevölkerung vielfach zu dünn ist, und daß infolgedessen die Entfernungen zu den Hebammen zu weit sind. Hier sollte der Staat dafür sorgen, daß besonders für die Hebammen im Alter mehr getan wird, dann wird dieser Mißstand auch eher verschwinden.

Abg. Mogk (natl.) wünscht eine gesetzliche Neuregelung des Hebammenwesens, die sich nicht auf das Hebammenwesen beschränken, sondern auch die obwaltenden Notstände bei der Wöchnerinnenpflege ins Auge fassen müsse; sie müsse die Hygiene des Wochenbetts als unbedingte Notwendigkeit fordern, wenn sie ein vollkommenes Ganzes werden soll. Das jährliche Hinsterben mehrerer Hunderttausend hilfloser Säuglinge in Preußen, das jährliche Sterben von ungefähr 4000 Frauen im Wochenbett, die Tatsache, daß weitere Tausende so erkrankt aus diesem hervorgehen, daß sie auf längere oder kürzere Zeit oder dauernd an der Gesundheit geschädigt sind, verlange dringende Abhilfe und Besserung auf gesetzlichem Wege durch Schaffung eines Hebammengesetzes. Die Notwendigkeit eines solchen sei auch schon vor Jahren von der Staatsregierung anerkannt und ein Gesetzentwurf ausgearbeitet, der aber bis jetzt nicht vorgelegt sei. Statt dessen habe man versucht, unter Zuhilfenahme von Staatsbeihilfen die schon vielfach vorhandene statutarische Regelung des Bezirkshebammenwesens durch die Kreise auszubauen und die Gebühren der Hebammen zu erhöhen. Diese Maßnahmen der Regierung seien aber nicht geeignet, Bürgschaft für eine nennenswerte Förderung und Besserung des Hebammenwesens zu bieten. Gerade da, wo die Grundschäden des Hebammenwesens liegen, versage das neueste Reformprogramm der Regierung so gut wie ganz. Der Freizügigkeit und unbeschränkten Niederlassungsfreiheit der Hebammen mit ihren verhängnisvollen Folgen werde dadurch kein Riegel vorgeschoben, und die auf Besserung der sozialen wie auf Sicherung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen abzielenden Maßnahmen genügen nicht, den ganzen Stand auf ein höheres, der Verantwortung des Berufes entsprechendes Bildungsniveau zu heben. Notwendig sei ein durchweg auf der Höhe des Verständnisses für seine sozialhygienischen Pflichten auf dem Gebiete der Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge stehender Hebammenstand, der im wesentlichen unabhängig von Gunst und Laune des Publikums in geachteter, wirtschaftlich gesicherter Stellung sich der Geburtshilfe in zurückhaltender, berufsmäßiger und nicht in unruhig hastender und liebedienender, erwerbsmäßiger Weise widmen kann, ein Hebammenstand, der in Ausübung seiner Berufstätigkeit von einer straff, je nach den örtlichen Bedürfnissen organisierten Frauenhilfe unterstützt wird. Auch die Säuglingsfürsorge kann nicht zu dem gewünschten Resultat führen, solange das Hebammenwesen und die ganze geburtshilfliche Ordnung so unfertig in Preußen bleibt wie bisher. Fürsorge für die Wöchnerinnen und Mütter ist nicht nur der beste, sondern der einzig zuverlässige Schutz, der den Säuglingen gewährt werden kann; der Mütter Not ist eben der Säuglinge Verderben. Nur mit einer großartigen sozialen Gesetzgebung, die das Hebammenwesen, die Organisation der Frauenhilfe und die Mutterschaftsversicherung zugleich umfaßt und in geordnete Beziehungen zu einander setzt, ist im Kampfe gegen die enorme Säuglingssterblichkeit und gegen das Elend in den Wochenstuben vorwärts zu kommen. Redner hofft, daß die Staatsregierung die Frage der Reform des Hebammenswesens mit dauerndem und tatkräftigem Interesse behandeln und zielbewußt vorgehen wird; denn diese Angelegenheit betrifft das Wohl des ganzen Volkes und des preußischen Vaterlandes (Bravo! bei den Nationalliberalen).

Besprechungen.

Prof. Dr. Pribram-Prag: **Grundzüge der Therapie.** II. vermehrte Auflage. Berlin 1909. Fischers medizinische Buchhandlung (H. Kornfeld). Kl. 8°, 265 S. Preis: 4 M.

Vorliegendes Buch ist hauptsächlich ein Produkt der Erfahrungen, die

Verfasser bei langjähriger klinischer Tätigkeit an einem äußerst reichhaltigen Krankenmaterial gesammelt hat. Er gibt daher fast durchweg seine persönlichen Anschauungen und die von ihm für gut befundene Therapie wieder, wenn er allerdings auch abweichende Ansichten kurz erwähnt. Aus seinen Ausführungen heraus spricht aber der vielerfahrene Kliniker, von dem man nur lernen kann, und dem man auch folgen darf, selbst wenn man vielleicht nicht der gleichen Ansicht ist. Im ersten Kapitel spricht er im allgemeinen über die Behandlungsmethoden, über die Schwierigkeiten, mit der die innere Behandlung zu kämpfen hat, und das Mißtrauen, das ihr entgegengebracht wird. Im zweiten Kapitel geht er dann weiter auf die Art der Krankenbehandlung ein und stellt eine Reihe von Leitsätzen auf, die dabei unbedingt zu berücksichtigen seien: Nie höhere Arzneidosen, wie notwendig; bei stark wirkenden Arzneien Organismus durch kleinere Gaben prüfen; Vorsicht bei der Anwendung unbekannter Mittel; keine Arznei länger, wie notwendig; wirksame Arzneien Laien nur in abgemessenen Einzelgaben in die Hand geben; Mittel, bei denen Gewöhnung eintreten kann, in möglichst unangenehmer Form; Berücksichtigung des ganzen Organismus; Sorgfalt auch bei Unheilbaren; bei Indikationsstellung alle Behandlungsmethoden erwägen. Dann geht er zur eigentlichen Therapie über und bespricht zuerst die der Erkrankungen des Kreislaufes; es folgen Atmungs-, Verdauungsorgane, Peritoneum, Leber und Pankreas, Harnorgane, Milz, Nervensystem, Blut- und Infektionskrankheiten und schließlich allgemeine Ernährungsstörungen. Die einzelnen Kapitel sind kurz und knapp gehalten, aber sehr klar und verständlich geschrieben. Sie bringen sehr viel wertvolle Anregungen; bei der Stiefmütterlichkeit, mit der gewöhnlich die Therapie auf den Universitäten behandelt wird, werden sie jedem willkommen sein. Das Buch würde noch mehr an Wert gewinnen, wenn es etwas übersichtlicher wäre, ferner, wenn es ein Schlagwortregister enthielte, das völlig fehlt; es würde sich dann erheblich besser für den Gebrauch des praktischen Arztes eignen. Im übrigen kann man es aber zum Studium nur empfehlen.

Rpd. jun.

Tagesnachrichten.

Fortbildungskurse für Medizinalbeamte und Gerichtsärzte. In Preussen werden in diesem Jahre wiederum zwei Fortbildungskurse für die Kreisärzte in der Hygiene, gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Staatsarzneikunde vom 23. Mai bis 10. Juni und vom 13. Juni bis 1. Juli in Berlin abgehalten.

In Bayern wird in der Zeit vom 24.—29. Oktober d. J. ein hygienischer Fortbildungskursus für Amtsärzte und Verwaltungsbeamte im hygienischen Institut zu München stattfinden. Die Vorträge werden vom Ministerialrat Dr. Dieudonné (Aufgaben und Erfolge der Gesundheitspflege), Obermedizinalrat Prof. Dr. von Gruber (Beseitigung der Abfallstoffe), Prof. Dr. Emmerich (Wasserversorgung), Prof. Dr. Hahn (Gewerbehygiene) gehalten werden. Zu dem Kurse, der mit Besichtigungen (Tuberkulose-Fürsorgestelle, Säuglingsberatungsstelle, Säuglingsheim und Arbeiterhäuserblock usw.) verbunden sein wird, sollen 25 Bezirkärzte und 25 Verwaltungsbeamte im äußeren Dienste einberufen werden; den Teilnehmern erhalten für die Dauer der Kurse und der Reise Tagegelder und Ersatz der Reisekosten nach den verordnungsmäßigen Bestimmungen. Gesuche um Zulassung sind an die Kreisregierungen, Kammern des Innern, bis zum 1. Septbr. d. J. zu richten.

Außerdem soll im Herbst 1910 (17.—22. Oktober) und 1911 je ein Fortbildungskursus für die Landgerichtsärzte durch Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter und Prof. Dr. Alzheimer (Institut für gerichtliche und psychiatrische Medizin) stattfinden. Das Programm der Kurse umfaßt:

a) Gerichtliche Medizin: 1. Besprechung und Demonstration von Obduktionsmethoden mit Berücksichtigung der Bedürfnisse der forensischen Praxis, 2. richtige Beurteilung und Protokollierung der anatomischen Befunde; Verwertung derselben bei Abfassung des Gutachtens, 3. Demonstration und Besprechung von frischen und Musealpräparaten, 4. neuere Untersuchungsmethoden betreffend den forensischen Nachweis von Blut, Sperma etc., 5. forensische Kasuistik (Besprechung instruktiver Fälle aus der forensischen

Praxis), 6. Zeit- und Streitfragen der gerichtlichen Medizin, 7. medizinische Fragen betreffend den Strafvollzug (mit Exkursion).

b) Gerichtliche Psychiatrie: 1. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen, der Degenerierten, der mit leichterem angeborenen Schwachsinn Behafteten, 2. die Differenzialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie, 3. Simulation und Geistesstörung, 4. Gefängnispsychosen, 5. Sittlichkeitsdelikte zur Pubertätszeit, 6. psychische Infektion als Quelle bei Verbrechen, 7. psychische Untersuchungsmethoden, 8. strafrechtliche Verantwortlichkeit der sexuellen Perversen usw.

Ferner sind Besichtigungen der psychiatrischen Klinik, der Kreisirrenanstalt Eglfing, des Strafvollstreckungsgefängnisses Stadelheim und des Erkennungsamts der Polizeidirektion in Aussicht genommen.

Zu dem in der Zeit vom 17. bis 22. Oktober 1910 stattfindenden ersten Fortbildungskurs wird die Hälfte der Landgerichtsärzte und zwar: aus den Kreisen Oberbayern, Niederbayern, Pfalz, Oberfalz, Mittelfranken, Schwaben je zwei, aus den Kreisen Oberfranken und Unterfranken je einer zugelassen. Den Teilnehmern werden für die Dauer der Kurse und der Reise Tagegelder und Ersatz der Reisekosten nach den verordnungsmäßigen Bestimmungen gewährt. Die Gesuche um Zulassung zu dem Kurse sind ebenfalls bei den Kreisregierungen, Kammern des Innern, bis zum 1. Sept.br l. J. einzureichen.

Fürsorge für Geisteskranke. Der Leiter der Provinzial-Heilanstalt in Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Cramer, hat den Oberpräsidenten ersucht, eine Fürsorge für die aus den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten entlassenen Geisteskranken zu schaffen. Hierzu soll eine Vereinigung eingerichtet werden, die in jedem Kreise einen oder mehrere Vertrauensmänner besitzt, die mit Rat und Tat den Kranken an die Hand gehen, ihre Unterbringung in passende Dienste vermitteln oder ihnen einen sonstigen Broterwerb ermöglichen. Auch für die Verbesserung der öffentlichen Irrenpflege soll der Verein tätig sein und nach der Ansicht des Geheimrats Cramer auch einen vorbeugenden Einfluß ausüben. Eine besonders wichtige Aufgabe der Fürsorge sei es, die heranwachsende Jugend im Auge zu behalten, ebenso die zeitweilig gefährlichen Grenzzustände nach der Geisteskrankheit hin (Trunkenheit, Schwachsinn, die für gewöhnlich nicht als Geisteskrankheit angesehen werden, zu beobachten. Der Verein kann daher, wenn er in engster Fühlung mit den einzelnen Anstaltsdirektionen einerseits und mit den Verwaltungsorganen im Lande anderseits steht, Gutes stiften. Die Regierungspräsidenten sind ersucht worden, sich über diese Anregung gutachtlich zu äußern, insbesondere auch darüber, ob die Gewinnung der Vertrauensmänner zu erreichen ist. In Hessen besteht bereits ein solcher Hülfsverein, der mehr als 800 Vertrauensmänner besitzt.

In Hamm i. Westf. ist unter Leitung des Kreisarztes Dr. Ascher ein **Fürsorgeamt** eingerichtet, daß sich die Fürsorge für Säuglinge, Haltekinder, Trinker und Tuberkulöse zur Aufgabe gestellt hat.

Die vor kurzem in Würzburg stattgehabte **49. Jahresversammlung des Zentralvereins deutscher Zahnärzte** befaßte sich u. a. mit der Frage einer Infektionsgefahr der Wöchnerinnen durch die Mundhöhle der Hebammen. Nach Ansicht des Referenten, Prof. Dr. Lohmann, ist ein großer Prozentsatz der alljährlich am Kindbettfieber sterbenden Frauen auf eine derartige Infektion zurückzuführen. Er fordert deshalb: 1) Jede Hebammenschülerin muß bei ihrer Aufnahme in die Hebammen-Lehranstalt neben dem ärztlichen Attest über ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein zahnärztliches Attest beibringen, das den gesunden resp. einen den hygienischen Anforderungen entsprechenden Zustand des Mundes bescheinigt. 2) Während ihrer Ausbildung muß die Hebammenschülerin über die Bedeutung der Mundhygiene aufgeklärt werden. Insbesondere muß sie auf die Gefahren hingewiesen werden, die den ihrer Hilfe anvertrauten Wöchnerinnen durch Vernachlässigung einer geregelten Mundpflege drohen. 3) Jede Hebamme hat jährlich dem Kreisarzt ein von einem zu diesem Zwecke besonders designierten Zahnarzt ausgestelltes Attest beizubringen, indem der gesunde Zustand des Mundes bescheinigt wird. 3) Die Hebamme ist verpflichtet, dauernd der

Pflege der Zähne und des Mundes die größte Aufmerksamkeit zu schenken und insbesondere vor Uebernahme einer jeden Entbindung möglichst eine gründliche Reinigung und Desinfektion des Mundes vorzunehmen.

Wenn auch die Möglichkeit einer Uebertragung des Wochenbettfiebers durch die Hebamme auf diesem Wege nicht in Abrede gestellt werden kann, so ist sie doch so selten, daß sie keineswegs eine solche ausgiebige Mitwirkung der Zahnärzte auf dem Gebiete des Hebammenwesens notwendig macht. Wohin soll es führen, wenn jedes ärztliche Spezialfach, z. B. Tuberkulose-, Ohren-, Nasen-, Kehlkopfs-, Augen- usw. Aerzte, aus ähnlichem Grunde eine derartige Mitwirkung beanspruchten, zu der sie mindestens die gleiche Berechtigung wie die Zahnärzte hätten. Es wird auch für künftige Zeiten völlig genügen, wenn die Auswahl und Kontrolle der Hebammen in den Händen der Medizinalbeamten ruht und es diesen zu beurteilen überlassen bleibt, ob und wann die Zuziehung eines Spezialarztes notwendig erscheint.

Für das schon seit mehreren Jahren in Gelsenkirchen bestehende bakteriologische Institut des Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrgebiet ist ein neues, sehr zweckmäßiges und allen Anforderungen entsprechendes Gebäude errichtet und am 2. d. M. feierlich seiner Bestimmung übergeben.

Die VII. Tuberkulose-Aerzte-Versammlung findet in Karlsruhe am Montag, den 6. und Dienstag, den 7. Juni 1910 im kleinen Saal der städtischen Festhalle statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Vorträge: 1. Kurzer Bericht über die Tuberkulose und ihre Bekämpfung im Großherzogtum Baden. Referent Prof. Dr. Starck-Karlsruhe. 2. Die Bedeutung der v. Pirquetschen Reaktion im Kindesalter. Referent Prof. Dr. Feer-Heidelberg. 3. Die ambulante Nachbehandlung mit Tuberkulin nach der Heilstättenbehandlung. Referent Dr. Roepke-Melsungen. 4. Beschäftigung und Atemübung in Lungenheilstätten. Referenten Dr. Koppert-Berka a. Ilm, Dr. Junker-Cottbus, Dr. Liebe-Waldhof-Elgershausen. 5. Ehe und Tuberkulose. Referent San.-Rat Dr. Gebser-Carolagrün i. V. 6. Tuberkulose und Schwangerschaft. Referent Prof. Dr. Starck-Karlsruhe. 7. Die physikalische Untersuchung bei Einleitung und Beendigung des Heilverfahrens. Referent Dr. Rumpf-Ebersteinburg.

An die Verhandlung schließt sich ein Besuch von Baden-Baden zur Besichtigung der dortigen Kureinrichtungen und des Sanatoriums Ebersteinburg, sowie eine Besichtigung der Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim bei Badenweiler und des Friedrich-Hilda-Genesungsheims bei Oberweiler von Karlsruhe oder Baden-Baden aus. Es wird ferner Gelegenheit zur Besichtigung der Privatheilstätten in St. Blasien und Wehrawald, des Kurortes Triberg und der Kinderheilstätte Dürrheim gegeben werden. Anmeldungen zur Teilnahme sind an die Geschäftsstelle des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin W. 9, Königin Augustastraße 11, zu richten.

Die vierte Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt findet vom 5.—9. Juni d. J. in Braunschweig statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Themata:

I. Aufgaben und Organisation der Fabrikwohlfahrtspflege. a) Notwendigkeit und allgemeine Ziele. Referent: Dr. R. v. Erdberg-Berlin. b) Organisation. Referent: Syndikus Dr. Diloo-Oberlangenbilau. Korreferent: Arbeitersekretär Gisberts-München-Gladbach.

II. Bekämpfung der Schundliteratur. Referent: Dr. Müller-Berlin.

Im Anschluß an diese Beratungen findet gemäß einem Beschlusse der Darmstädter Konferenz 1909 eine Spezialkonferenz von Jugendvereinsleitern mit folgendem Programm statt:

I. Turnen, Spiel und Wandern und ihr Wert für nationale, staatsbürgerliche Erziehung. Referent Prof. Dr. Koch-Braunschweig. II. Turnen, Spiel und Wandern im Jugendverein und an der Fortbildungsschule, namentlich auch als Ausgangspunkt für umfassendere Jugendpflege. Referent: Fortbil-

dungsschuldirektor Dr. Strathmann-Rixdorf. III. Aus der Jugendvereinsarbeit. Freie Aussprache über verschiedene Fragen der Jugendpflege.

Anmeldungen zu dieser Konferenz sowie alle bezüglichen Anfragen sind an die Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin SW. 11, Dessauerstraße 14, zu richten.

Gleichzeitig mit der Konferenz wird Dienstag, den 7. Juni d. J. die vierte Generalversammlung der Zentralstelle für Volkswohlfahrt abgehalten werden.

An Stelle des Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rats Prof. Dr. Schmidtmann ist Geh. Med.-Rat Dr. Abel in Berlin in die Redaktion der Zeitschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen eingetreten.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 27. März bis 23. April 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Fleckfieber, Pest, Rotz, Cholera, Tollwut, Rückfallfieber: (—), (—); Pocken: 6 (1), 10 (2); 18 (1), 12 (1); Milzbrand: 4 (—), 3 (—), 3 (—), 1 (1); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: — (—), 1 (—), — (—), 4 (—); Unterleibstyphus: 104 (20), 138 (20), 119 (8), 122 (16); Ruhr: — (—), 2 (—), 9 (1), 14 (—); Diphtherie: 1448 (114), 1460 (114), 1489 (106), 1426 (96); Scharlach: 1176 (77), 1336 (71), 1349 (64), 1474 (55); Kindbettfieber: 100 (30), 95 (25); 92 (15), 115 (22); Genickstarre: 12 (6), 6 (9), 21 (9), 18 (7); spinale Kinderlähmung: 2 (—), — (—), 5 (1), 3 (2); Fleisch- und Wurstvergiftung: — (1), — (—), — (—(—(—); Körnerkrankheit (erkrankt): 190, 228, 350, 390; Tuberkulose (gestorben): 813, 844, 865, 855.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. v. F. in A.: Können bei auswärtigen Drogenrevisionen außer Reisekosten statt Tagegelder Gebühren nach Tarif B, Nr. 7 berechnet werden?

Antwort: Ja; nach § 7 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 dürfen in solchen Fällen Tagegelder überhaupt nur liquidiert werden, wenn die Gebühren ihren Betrag nicht erreichen, und dann nur, insoweit dieser Betrag die Gebühr übersteigt.

Anfrage des Kreisarztes Dr. R. in G.: Ist der Besuch zur Untersuchung eines bettlägerigen Veteranen kostenfrei als unter das Reisepauschale fallend auszuführen?

Antwort: Nein. Die Tätigkeit gehört zu § 115 der Dienstanweisung; Reisen, die durch vertrauensärztliche Tätigkeit des Kreisarztes veranlaßt sind, fallen aber nicht unter das Reisepauschale (s. Min.-Erl. vom 9. Dezbr. 1909).

Anfrage des Kreisarztes Dr. R. in N.: Sind nach Tarif B, Nr. 11 des Gesetzes vom 7. Juli 1909 Gebühren zu entrichten für Auskunftserteilung an den Vorsitzenden des Kreisausschusses: 1) über die Verlegung des Wohnsitzes einer Bezirkshebamme; 2) über Einrichtung zur Bekämpfung der Tuberkulose?

Antwort: Nein; die Tätigkeit gehört nach § 16 der Dienstanweisung zu den allgemeinen Amtsobliegenheiten des Kreisarztes, die unentgeltlich zu verrichten sind.

Anfrage des Kreisarztes Dr. F. in M.: Ist Scotts Emulsion zum Verkauf in Drogenhandlungen freigegeben?

Antwort: Nein; denn das Mittel ist stets als Heil- und nicht als Nähr- und Kräftigungsmittel anzusehen. In diesem Sinne hat auch das Kammergericht unter dem 4. September 1902 entschieden.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 11. Ausgegeben am 5. Juni 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 11.

INHAL

Original-Mitteilungen.

Todesfall infolge von Schröpfen. Von Dr. **Israel** 385

Das amtsärztliche Gutachten über die Befähigung zur Führung eines Kraftfahrzeuges. Von Dr. **Rogowski** . . . 388

Zur Bekämpfung der Lungentuberkulose. Von Dr. **Pilf** 392

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Prof. Dr. **S. Ottolenghi**: Ueber die Veränderung des Glykogengehalts der Muskeln durch die Fäulnis 400

E. Mazzolini: Ueber Gefrierpunktsbestimmungen des Leichenmuskels 400

R. Serratrice: Der Gefrierpunkt der Leber in Beziehung zur Todesursache . . . 401

Léon Garnier: Arsengehalt der Leber bei den akuten Vergiftungen 401

W. J. Webb Anderson: Ungewöhnlicher Fall von Arsenvergiftung 401

S. Schmidt-Nielsen: Arsenikvergiftung . 402

Maurel und **Arnaud**: Beziehung zwischen den Dosen von Natriumarsenat, die beim Kaninchen Diarrhoen erzeugen und jenen, die Eiweissgehalt des Urins bedingen 402

Hans Borchers: Die toxischen Nebenwirkungen des Arsazetins, insbesondere die Nierenreizungen 402

Dr. **Köster**: Klinischer und experimentell pathologischer Beitrag zur Atoxylvergiftung 402

Ch. Achard und **Henri**: Spezifische Reaktionen der Leukozyten. Leukodiagnostik (Morphin und Heroin) 402

Ch. Achard und **Paul François**: Leukoreaktionen auf Skopolamin und Atropin 403

Dr. **Fr. Franz**: Die im Deutschen Reich während der Jahre 1897—1905 amtlich gemeldeten Vergiftungen mit Sublimat, insbesondere mit Sublimatpastillen 403

Henry Shaw: Plötzlicher Tod infolge akuter Pankreasnekrose 404

Léon Tixier und **Mlle. Feldzer**: Die pathologische Rückbildung der Thymus in der Jugend 404

Dr. **Mardner**: Der Mekoniumpfropf und seine Bedeutung in gerichtsärztlicher Hinsicht 405

Prof. **G. Gradenigo**: Ueber einen Fall von angeborenem Fehlen beider Ohrmuscheln 405

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Steckel**: Zwangszustände, ihre psychischen Wurzeln und ihre Heilung . . . 405

Dr. **Karl John**: Hypomanie und Querulantenwahn 405

Dr. **Konrad Frey**: Der Mongolismus . . 406

Dr. **W. Scharling**: Porencephalie . . . 406

Prof. Dr. **H. Vogt**: Jugendliche Lügnerinnen 406

Prof. Dr. **Stoeltzner**: Moralischer Schwachsinn im Kindesalter 407

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **Weyert**: Das Trauma als ätiologischer Faktor von Geisteskrankheiten . . . 407

Dr. **H. Stursberg**: Bemerkungen über die praktische Bedeutung der Untersuchungen von Külbs über Herz und Trauma und Lunge und Trauma . . . 408

Prof. Dr. **Orth**: Ruptura cordis nach Brustquetschung 408

Dr. **Osten**: Zur Kasuistik traumatischer Herzerkrankungen 408

Dr. **R. Schönfeld**: Nierensteine als Folge einer Dammverletzung 408

Dr. **Adolf Schnée**: Vorläufige Mitteilung über allgemeine Vibration des Körpers mittels eines Vibrationsstuhles . . . 409

Dr. **Ludwig Seitz**: Die Kindersterblichkeit unter der Geburt und ihre Bekämpfung 415
Dr. **Wilhelm Feilchenfeld**: Zur Beurteilung von Misserfolgen des Credéschen Verfahrens bei Neugeborenen 416

c. Tropenhygiene (Maltafieber, Schlafkrankheit, Schwarzwasserfieber).

A. Lagriffoul, Arnal und **H. Roger**: Ueber Maltafieber 416
A. Lagriffoul, Arnal und **H. Roger**: Maltafieber und Typhus 416
A. Lagriffoul und **H. Roger**: Ueber die Persistenz der Agglutinationsreaktion beim Maltafieber 417
Dr. **W. Spielmeyer**: Ueber experimentelle Schlafkrankheit 417
Dr. **Grimm**: Theoretische Betrachtungen über Cholestearin bei Schwarzwasserfieber als Heilmittel mit praktischem Versuch 417

d. Andere Krankheiten.

Prof. Dr. **Blauel**: Zur Aetiologie des Kropfes 417

2. Säuglingsfürsorge.

Dr. **Liedig**: Zur Frage der Ernährung und Sterblichkeit der Säuglinge, besonders in ländlichen Bezirken 418
Prof. Dr. **Schlossmann** und Reg.-Rat **Pistor**: Reichsversicherungs-Ordnung und Säuglingsfürsorge 419
M. Boscowitz: Die Hebammenprämiirung der Still- und Milchkasse in Wien . . 419
Dr. **Felix Schleissner**: Die Säuglingssterblichkeit in Böhmen 420
Dr. **H. Neumann**: Der Säugling im Hochgebirge 420

Tagesnachrichten 420
Nachruf 424

Beilage:
Rechtsprechung 82
Medizinal-Gesetzgebung 86

Umschlag:
Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit in Hildesheim und dem Prof. Dr. Grafen von Spee in Kiel; — das Prädikat als Professor: den Assistensärzten Dr. Gust. v. Bergmann und Dr. Theod. Brugsch in Berlin; — der Rote Adlerorden II. Kl. mit Eichenlaub: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kraus in Berlin; — der Rote Adlerorden III. Kl. mit der Schleife: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hippell in Göttingen — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem Geh. Med.-Rat Dr. König, Oberarzt an der städt. Irrenanstalt Dalldorf, bei seinem Ausscheiden als Mitglied des Medizinal-

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Kollegiums für die Provinz Brandenburg, dem a. o. Prof. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Krause, leitender Arzt der chirurg. Abteilung des Augusta-Hospitals in Berlin, dem Privatdozenten Dr. Paul Richter und dem ersten Assistenzarzt an dem poliklinischen Institut Dr. Milchner in Berlin, Prof. Dr. Kaufmann in Göttingen, den Geh. San.-Räten Dr. Pahlke in Berlin und Dr. Seiler in Boganowo, dem Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Has in Diedenhofen sowie dem Prof. Dr. Bruns in Gelsenkirchen und dem San.-Rat Dr. Krüger in Frankfurt a. M.; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Dr. Risel, Kreisarzt in Halle a. S., dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrandt in Berlin und dem Geh. San.-Rat Prof. Dr. Pagenstecher in Wiesbaden.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Ritterkreuzes I. Kl. des Kgl. Sächsischen Albrechtsordens: dem Geh. Med.-Rat Dr. Tenholt, Direktor der Knappschaftsheilstätte in Beringhausen; des Ritterzeichens I. Kl. des Herzogl. Anhaltischen Hausordens Albrecht des Bären: dem Prof. Dr. Alt, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Uchtspringe; des Königl. Bayerischen Militärverdienstordens IV. Kl. mit der Krone: dem Oberstabsarzt Dr. Papenhausen in Wiesbaden; der IV. Klasse desselben Ordens: dem Oberstabsarzt Prof. Dr. Schwiening und Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Greiner in Berlin; der Persischen Goldenen Medaille für Wissenschaft: dem Stabsarzt Dr. Ilberg, Gesandtschaftsarzt in Teheran; des Großherrlich Türkischen Osmanié-ordens IV. Klasse: dem Marinestabsarzt Dr. Brüggemann; des Kommandeurkreuzes II. Klasse des Großherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Köhler in Charlottenburg; des Kommandeurkreuzes I. Klasse des Königl. Norwegischen Ordens des heiligen Olaf; dem Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Kirchner, vortr. Rat im Ministerium der usw. Medizinalangelegenheiten; des goldenen Ritterkreuzes des Königl. Griechischen Erlöserordens: dem Prof. Dr. Joachimsthal in Berlin; des silbernen Ritterkreuzes desselben Ordens: dem Augenarzt Dr. Solm in Frankfurt a. M.;

LECIN

Hühnerei 20 %
Eisen 0,6 %
Phosphors. 0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00;
40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

der IV. Klasse des Königl. Siamesischen Ordens vom Weißen Elefanten: dem San.-Rat Dr. Müller in Berlin; des Persischen Löwen- und Sonnenordens: dem Prof. Dr. Kutner in Berlin.

Ernannt: Dr. Symansski, Leiter des bakteriol. Instituts in Metz zum Kreisarzt in Gostyn, Stadtassistenzarzt Dr. Mohrmann zum Assistenten beim Medizinaluntersuchungsamt in Stade; Dr. med. Buchholz zum Regierungsrat und Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamts.

Beauftragt mit der einstweiligen Verwaltung der Kreisarztstelle des Kreises Teltow: der Kreisassistenzarzt Dr. Bethge in Gelsenhirchen.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Michelsen, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Berlin, Geh. San.-Rat Dr. Freundt in Münsterberg, Geh. San.-Rat Dr. F. E. Schwechten in Steglitz b. Berlin, Dr. Presuhn, Marineoberstabsarzt aus Wilhelmshaven in Hamburg, Dr. Berkenkamp in Hiddenhausen (Reg.-Bez. Minden), Dr. Schmidt in Tucheband (Reg.-Bez. Frankfurt a. O.), Dr. Trepinski in Zoppot, Dr. Stute in Göttingen, Dr. Goßmann in Publitz und Dr. Schmieder in Oderberg.

Königreich Bayern.

Ernannt: Die prakt. Aerzte: Dr. Hoerger in Grafing zum Bezirksarzt in Marktheidenfeld und Dr. Noothaaß in Waldmünchen zum Bezirksarzt in Roding; der Apotheker Forster in Karlstadt zum Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Unterfranken und Aschaffenburg.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Wiedemann in Teuschnitz nach Neuulm.

In den Ruhestand getreten: Bezirksarzt Dr. Endres in Illertissen.

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel und Rang als Geheimer Rat: den Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hofmann und dem Prof. Dr. Marchand in Leipzig; — als Geheimer Medizinalrat: dem Obermedi-

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

zinalrat Bezirksarzt Dr. Hesse in Dresden; — als Obermedizinalrat: den Med.-Räten Bezirksarzt Dr. v. Mücke in Zittau, Dr. Streit, geschäftsführendem Mitglied des Landes-Medizinalkollegiums, Prof. Dr. Braun, Direktor des Krankenstifts in Zwickau; — als Medizinalrat: dem a. o. Prof. Dr Köllicker in Leipzig, dem Polizeiarzt Dr. Gmeiner in Dresden und dem Bezirksarzt Dr. Hertzsch in Bautzen; — als Geheimer Sanitätsrat: den Hofräten Dr. Blaß in Leipzig, Dr. Eichborn in Chemnitz und dem dem San.-Rat Dr. Wernicke in Plauen; — das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienstordens: dem Geh. San.-Rat Dr. Chalybäus, Vorstand der staatlichen Lympfanstalt in Dresden, dem Ob.-Med.-Rat Dr. Grell, Direktor der Landesanstalt Groß-Schweidnitz, dem Ob.-Med.-Rat Dr. Schulze, Direktor der Landesanstalt Untergöltzsch und dem Geh. Med.-Rat Dr. Tillmanns in Leipzig.

Ernannt: Ob.-Med.-Rat Dr. Lufft, medizinischer Beirat bei der Kreishauptmannschaft in Dresden zum Hilfsarbeiter im Ministerium; Med.-Rat Dr. Streit geschäftsführendes Mitglied des Landes-Medizinalkollegiums zum Reg.- u. Med.-Rat bei der Kreishauptmannschaft in Dresden, Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Oppelt in Zwickau zum geschäftsführenden Mitgliede des Landesmedizinalkollegiums.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Sauer in Kamenz in gleicher Eigenschaft nach Bautzen.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel als Geheimer Rat: dem Prof. Dr. Krönig in Freiburg i. Br.; — als außerordentlicher Professor: den Prizatdozenten Dr. Pankow, Dr. Bumke, Dr. Schridde und Dr. Gierke in Freiburg i. Br.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: San.-Rat Dr. Siebert in Trebur.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Dr. Diedrichs in Holzminden (Braunschweig), Dr. Frese und Dr. Gotthold in Hamburg.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Alkaloidhaltige Genussmittel beeinflussen erfahrungsgemäss oft in unerwünschter Weise den Allgemeinzustand des Patienten. Kathreiners Malzkaffee ist bei mildem, aromatischem Wohlgeschmack absolut ohne Nebenwirkungen. Ein besonderer Vorzug nach der hygienischen Seite ist seine durch die musterhafte Fabrikation u. Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. Juni 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Braunsberg**, Reg.-Bez. Königsberg. mit dem Amtssitz in Braunsberg (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 21000 bis 3900 Mark, Stellenzulage 450 Mark und 240 Mark Amtsunkostentschädigung jährlich).

Königreich Bayern.

Die Bezirksarztstellen in **Teuschnitz** nnd **Illertissen** (letere ab 1. Juli). Bewerber um dieselben haben ihre Gesuche bei der ihnen vorgesetzten K. Regierung, Kammer des Innern, bis zum 9. Juni l. J. einzureichen.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.
Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.
Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.
Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld,
Berlin W. 35. Lützowstrasse 10.

Die Begutachtung der Unfallverletzungen.

Leitfaden zur Untersuchung und Beurteilung Unfallverletzter nebst Zusammenstellung der häufigsten Verletzungen und deren Folgezuständen.

Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikowski** in Prag.

2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk.
Beide Teile in 1 Band gebunden: 19,50 Mk.

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl - Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender **Fruchtbonbons.** Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.

leicht zerfallender **Tabletten.** Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtaleïn**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico - Süd - Tirol.**

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

23. Jahrg. Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE. 1910.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 11. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Juni.

Todesfall infolge von Schröpfen.

Von Medizinalrat Dr. Israel, Kreisarzt in Fischhausen.

Das Setzen von Schröpfköpfen ist eine noch sehr häufig ausgeübte Massnahme, besonders bei uns im Osten. Hebammen und Heilgehilfen üben das Schröpfen aus, teils auf ärztliche Verordnung, teils ohne diese. Nach meinen langjährigen Beobachtungen hat zwar in den letzten Jahren das Schröpfenlassen abgenommen, doch wird es noch häufig genug, besonders bei den hierorts gehäuft vorkommenden Erkrankungen an Rheumatismus ausgeübt. Es werden meistenteils trockene, doch nicht zu selten auch blutige Schröpfköpfe gesetzt, besonders bei Männern kommen letztere häufiger in Anwendung. Bei unseren Untersuchungen sehen wir bei der Mehrzahl der im mittleren und vorgerückten Alter stehenden Männern Narben von blutigen Schröpfköpfen. Im Verhältnis zu der grossen Menge der Geschröpften hört man nur äusserst selten von einer an das Schröpfen sich anschliessenden Erkrankung, geschweige von einem Todesfall. Ich habe deshalb es für wert erachtet, einen mir gerichtlich bekannt gewordenen Todesfall infolge Setzens blutiger Schröpfköpfe hier veröffentlichen zu sollen, umsomehr als ich glaube, dass die beim Schröpfen vorgeschriebenen Verhaltungsmassregeln bei den heutigen wissenschaftlichen Ansprüchen nicht genügen.

Am 7. Juni 1909 liess sich die Arbeiterfrau A. von der früheren Hebamme K. 10 Schröpfköpfe, und zwar blutige, wegen Muskelrheumatismus setzen. Einige Tage darauf hatte sie starke Schmerzen in der Rückengegend und konsultierte am 13. Juni Dr. P. Dieser konstatierte: Unter dem linken Schulterblattwinkel Schnittwunde des Schröpfkopfes pustulös erhaben und mit schmierigem Schorf bedeckt; in der Umgebung dieser Wunde Wundrose in einer Fläche von der Grösse dreier Handteller; Temperatur 39,3°.

Am 26. Juni starb Frau A. Auf eine Anzeige wurde die gerichtliche Leichenöffnung verfügt und von Herrn Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg und mir ausgeführt. Dabei wurde im wesentlichen folgendes festgestellt:

Fast der ganze Rücken dunkelrotblau; Oberhaut fehlt fast gänzlich oder läßt sich leicht entfernen. Lederhaut teils grauweiß, teils schmutzigrot, Ausläufer nach Oberschenkeln und Brüsten.

Aeußerst schlaffes Herz. Milz 15:9:3½, sehr weich, Gewebe aufgelockert. Nieren 13½:6:3, starke Trübung des Gewebes. Weiche Hirnhaut zeigt Füllung der Blutadern bis in die feinsten Verzweigungen.

Das Gutachten lautete: Der Tod ist eingetreten infolge von Wundrose, welche vom Rücken ihren Ausgang genommen hat.

Frau K., über ihre Tätigkeit im Schröpfen befragt, sagte folgendes aus:

Sie habe 10—15 Personen jährlich zu schröpfen. Der Apparat sei seit 10 Jahren in Gebrauch. Nach jedem Gebrauch nehme sie die einzelnen Messer heraus, reinige sie mit der Bürste und koche sie in Sodalösung aus. Ein Bedecken der geschröpften Stelle habe sie nicht vorgenommen.

Es fragte sich nun, ob die K. das Schröpfen sachgemäß ausgeführt hat und ob ihr eine Schuld an dem Tode der Frau A. beizumessen ist.

Das blutige Schröpfen wird nach dem Krankenpflegelehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Kultusministeriums (Hirschwald 1909) wie folgt ausgeführt:

„Als Instrumente sind nötig: a) Schröpfschnepper, b) Schröpfköpfen a) besteht aus einem Messingkasten, in dem auf zwei Walzen je 2×3 Messerchen (Flieten) befestigt sind. Durch eine Schraubenvorrichtung kann man die Flieten mehr oder weniger weit herausstellen. Durch eine einem Gewehrabzug ähnliche Hebelvorrichtung spannt man die Walzen. Beim ersten Spannen des Abzuges treten die Messerchen heraus, beim zweiten verschwinden sie wieder. Den völlig aufgezogenen Schröpfschnepper setzt man an der Schröpfstelle fest auf die Haut und drückt auf einen seitlich angebrachten Knopf. Die Walzen schlagen, durch diesen Druck ausgelöst, schnell zurück. Die Flieten machen während des Durchschlagens kleine Einschnitte in die Haut. Dem blutigen Schröpfen geht das trockene voran."

Zur Reinigung bez. Desinfektion sind folgende Maßnahmen vorgeschrieben:

1. Die Schröpfstelle wird durch sauberes Abwaschen mit lauwarmem Wasser und Seife, nachfolgendem Abtrocknen und Abreiben mit Spiritus gereinigt. 2. Nach Beendigung des Schröpfens wird die Haut eingefettet oder mit Wundwatte bedeckt. 3. Die Schröpfköpfe und der Schröpfschnepper werden sorgfältig gereinigt und die Messerchen tüchtig ausgebürstet und gut getrocknet, damit sie nicht rosten. Will man sie für eine längere Aufbewahrung etwas einfetten, so bestreiche man sie mit gereinigter Vaseline. Das Fett muß vor neuem Gebrauch des Schröpfschneppers aufs sorgfältigste entfernt werden. Vor jeder Benutzung werden Schröpfköpfe und Schröpfschnepper durch Auskochen desinfiziert. Die Flieten müssen scharf gehalten werden."

die Arbeiterfrau A. von der
pfe, und zwar blutige, wegen
Tage darauf hatte sie starke
nd konsultierte am 13. Juni
em linken Schulterblattwinkel
pustulös erhaben und mit
er Umgebung dieser Wunde
r Grösse dreier Handteller;

Auf eine Anzeige wurde die
fügt und von Herrn Med.-Rat
r ausgeführt. Dabei wurde im

au; Oberhaut fehlt fast gänzlich
teils grauweiß, teils schmutzigrot,

; 3½, sehr weich, Gewebe aufge-
des Gewebes. Weiche Hirnhaut
ten Verzweigungen.
Tod ist eingetreten infolge
hren Ausgang genommen hat.
m Schröpfen befragt, sagte

schröpfen. Der Apparat sei seit
ch nehme sie die einzelnen Messer
oche sie in Sodalösung aus. Ein
icht vorgenommen.
s Schröpfen sachgemäß aus-
an dem Tode der Frau A.

dem Krankenpflegelehrbuch,
lung des Kultusministeriums
eführt:
röpfschnepper, b) Schröpfköpfen
f zwei Walzen je 2×3 Messerchen
vorrichtung kann man die Flieten
eine einem Gewehrabzug ähnliche
eim ersten Spannen des Abzuges
verschwinden sie wieder. Den
an an der Schröpfstelle fest auf
ebrachten Knopf. Die Walzen
ell zurück. Die Flieten machen
te in die Haut. Dem blutigen

sind folgende Maßnahmen

es Abwaschen mit lauwarmem
n und Abreiben mit Spiritus
wird die Haut eingefettet oder
fe und der Schröpfschnepper
tüchtig ausgebürstet und gut
an sie für eine längere Aufbe-
mit gereinigter Vaseline. Das
neppers aufs sorgfältigste ent-
röpfköpfe und Schröpfschnepper
scharf gehalten werden."

Es erscheint zweifelhaft, ob angesichts des von uns beobachteten Falles von Erysipel mit tödlichem Verlauf die angeführten Vorschriften als genügend erachtet werden können. Man hat es beim blutigen Schröpfen zweifellos mit einem chirurgischen Eingriff zu tun und wird daher auch fordern müssen, daß hierbei die modernen wissenschaftlichen Anforderungen erfüllt werden. Die Reinigung der zu schröpfenden Haut mit warmem Wasser, Seife und nachfolgendem Abreiben mit Spiritus dürfte genügen; ebenso sind auch die Vorschriften für die Reinigung der Schröpfinstrumente als ausreichend anzusehen. Dagegen erscheinen mir die Bestimmungen über die Nachbehandlung unzureichend und, wie der vorliegende Falle beweist, manchmal sogar gefährlich. Ein Einfetten der Haut wird nicht in jedem Falle genügen, um ein Eindringen von Eiter- oder Erysipelkokken zu verhindern, abgesehen davon, daß das Fett selbst nicht, oder jedenfalls nur verschwindend selten keimfrei sein wird. Es würde somit in jedem Falle ein nachträgliches Bedecken mit Wundwatte oder besser noch mit Gaze zu fordern sein. Endlich wird auch noch zu betonen sein, daß die Hände des Heilgehilfen oder der Hebamme genügend zu desinfizieren sind. Die Abänderung bezw. Ergänzung in dieser Beziehung würde bei einer Neuauflage des Lehrbuches zu berücksichtigen sein.

Die Angeschuldigte K., welche früher Hebamme war, gab an, daß sie sich nach den Bestimmungen des alten Hebammenlehrbuches gerichtet habe. In diesem sind die Vorschriften wie folgt angegeben:

„Abwaschen der Hautstellen mit reinem Wasser, 3prozentigem Karbolwasser und Abtrocknen mit Watte oder Leinwand. Nach dem Schröpfen wird die Stelle sauber abgewaschen, mit reinem, ungesalzenen Fett bestrichen und ein Leinwandläppchen darübergelegt."

Von einer Desinfektion des Schöpfmessers selber und der Hände ist nichts gesagt. Da in dem neuen Hebammenlehrbuch keinerlei Vorschriften über das Schröpfen gegeben sind, so ist anzunehmen, daß die Hebammen, welche sich mit Schröpfen abgeben, noch nach den älteren Vorschriften verfahren. Auf eine Umfrage erfuhr ich, daß von 28 Hebammen des Kreises noch 16 sich mit Schröpfen beschäftigen. In den meisten Fällen wurde mir angegeben, daß nur die im alten Lehrbuche angegebenen Vorschriften befolgt werden. Insbesondere findet nachträglich entweder kein Bedecken oder in den meisten Fällen Bedecken mit alter Leinwand statt. Ich habe daher Gelegenheit genommen, die Hebammen auf die Gefahr hinzuweisen und sie ersucht, zum Bedecken stets Wundwatte zu gebrauchen, da die Krankheitserreger sehr wohl bei mangelhafter Antrocknung der von den Messern getroffenen Stellen nachträglich von unsauberer Wäsche und Kleidung eindringen können. Es empfiehlt sich, wie ich glaube, generell, gelegentlich der Nachprüfungen, die Hebammen auf ihr Verhalten beim Schröpfen hinzuweisen.

Das Verfahren gegen die angeschuldigte Frau K. wurde eingestellt, da ihr ein fahrlässiges Verhalten angesichts der ihr

seinerzeit gegebenen Vorschriften nicht nachgewiesen werden konnte.

Zum Schlusse betone ich, daß in dem Lehrbuche für Heilgehilfen und Masseure von Granier, 5. Auflage, Berlin 1907, für das Schröpfen Vorschriften gegeben werden, welche den vorher gestellten Anforderungen entsprechen. G. verlangt sorgfältige Desinfektion des Schneppers und bemerkt dazu, daß dieser für die jetzigen Anschauungen nicht sicher genug desinfiziert werden kann, weil er nur schwer auseinanderzunehmen ist und viel zu viel unzugängliche Ecken und Winkel hat. Er wünscht, daß ein Schnepper erfunden würde, der diese Mängel nicht hat. Ist das Schröpfen zu Ende, so wird die ganze Hautstelle mit steriler Verbandwatte und gekochtem, noch warmem Wasser gesäubert und dann mit einem frischen Leinentuch bedeckt. Das früher übliche Einölen ist nicht anzuraten, da es nicht sauber genug ist.

Das amtsärztliche Gutachten über die Befähigung zur Führung eines Kraftfahrzeuges.

Von Medizinalrat Dr. Rogowski, Kreisarzt in Berlin.

Durch die Verfügung über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen, welche seitens des Bundesrats in Ausführung des „Gesetzes über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen vom 3. Mai 1909“ unter dem 3. Februar 1910 (Reichsgesetzblatt 1910, Nr. 5, S. 389 ff.) erlassen und am 1. April 1910 in Kraft getreten ist, ist den Kreisärzten eine neue Aufgabe zugewachsen, die an Wichtigkeit und Verantwortung über den Rahmen der meisten kreisärztlichen Dienstgeschäften weit hinausgeht. Trägt fortan doch der Kreisarzt die Verantwortung, wenn infolge eines körperlichen Mangels, der schon bei Ausstellung des Fahrscheins für einen Kraftwagenführer vorhanden war, ein Unglück geschieht und Menschen verletzt oder Sachen beschädigt werden. Es ist jetzt nicht ausgeschlossen, daß der Kreisarzt für solche Fälle zivilrechtlich verantwortlich gemacht wird.

Es erscheint deshalb bei der Wichtigkeit der Untersuchung für den einzelnen und die Allgemeinheit erwünscht, gewisse Grundsätze aufzustellen, nach denen bei Ausfertigung dieser amtlichen Zeugnisse zu verfahren sein wird.

Was die allgemeine Körperbeschaffenheit betrifft, so wird darauf zu achten sein, daß der Untersuchte die nötige körperliche Gewandtheit besitzt, um allen Anforderungen, die während der Fahrt des Kraftwagens an ihn herantreten, entsprechen zu können. Zur Führung des Wagens braucht der Fahrer für gewöhnlich beide Hände zur Drehung und zum Festhalten des Lenkrades. Ueber oder unter dem Lenkrad sind ein oder zwei Hebel oder Kurbeln angebracht, die während des Fahrens zu bedienen sind. Ferner sind dort, wo die Füße des Wagenführers während der Fahrt sich befinden, zwei bis drei Pedale angebracht, die zu einer Bremse, zur Kuppelung des Motors mit

dem Wechselgetriebe usw. führen und gleichfalls während der Fahrt abwechselnd oder — zwei von ihnen — gleichzeitig in Wirksamkeit zu setzen sind. Endlich befinden sich noch an der rechten Seite des Wagens ein bis zwei Stellhebel, von denen einer eine Bremse, der andere Einschaltung der verschiedenen Geschwindigkeiten oder Rückwärtsgang betätigt. Also auch diese Hebel müssen vom Fahrer während der Fahrt verstellt werden können. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß bei der Untersuchung dem Zustand der Gliedmassen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden ist. Freie Beweglichkeit beider Arme, freie Beweglichkeit beider Handgelenke und aktive Beweglichkeit der Finger soweit, daß jede Hand für sich das Lenkrad drehen und in der gewollten Stellung festhalten kann, auch gegenüber den nicht seltenen Stößen, die bei unebenem Weg auf das Steuerrad wirken, müssen gefordert werden. Vollzähliges Vorhandensein sämtlicher zehn Finger braucht hierbei nicht Bedingung zu sein. Beim Fehlen des einen oder anderen Fingers wird in jedem einzelnen Fall zu prüfen sein, ob die betreffende Hand noch fähig ist, die oben beschriebene Arbeit zu leisten. Ob es sich um rechte oder linke Hand handelt, macht hierbei keinen wesentlichen Unterschied; denn wenn die rechte Hand eine Kurbel oder einen Stellhebel an der rechten Seite des Wagens zu betätigen hat, hat die linke Hand für sich allein das Steuerrad zu drehen bezw. in einer bestimmten Stellung festzuhalten.

Hinsichtlich der Füße ist zu fordern, daß sie zur Bewegung der oben genannten Pedale geeignet sind, d. h. sie müssen ohne wesentliche Beschränkung in den Sprunggelenken aktiv beweglich sein, insbesondere darf Dorsal- und Plantarflexion nicht beeinträchtigt sein.

Die Beweglichkeit des Rumpfes und des Kopfes muß so beschaffen sein, daß der Fahrer imstande ist, durch Drehung des Kopfes und des Rumpfes wahrzunehmen, was seitwärts von ihm und — im Bedarfsfalle — auch, was hinter ihm passiert.

Endlich ist noch der Zustand des Zentralnervensystems zu berücksichtigen. Hochgradige Neurasthenie schließt die Eignung zum Kraftwagenführer aus; deshalb hat auch bei der technischen Prüfung der Sachverständige „sein Augenmerk besonders darauf zu richten, ob der Prüfling die nötige Ruhe und Geistesgegenwart . . . besitzt.“ Dadurch wird der beamtete Arzt hinsichtlich der Beurteilung einer vorliegenden Neurasthenie in seiner Verantwortlichkeit etwas entlastet. Auf zwei Erkrankungen des Zentralnervensystems wird dann noch besonders zu achten sein, auf Tabes und progressive Paralyse. Letztere Krankheit muß in jedem Stadium die Qualifikation zum Kraftwagenführer ausschließen; auch beim Vorliegen von Tabes muß meines Erachtens das amtsärztliche Befähigungszeugnis versagt werden; denn ein Tabiker ist zur sicheren Führung eines Kraftwagens nicht geeignet, weil er Koordinationsstörungen im Gebrauch der Hände und Füße nicht durch das Auge korrigieren kann, da er dieses zur Beobachtung der Fahrbahn braucht.

Daß Geisteskranke zur Führung eines Kraftwagens nicht zugelassen werden dürfen, ist selbstverständlich, wenn auch die Durchführung dieses Grundsatzes aus naheliegenden Gründen nicht immer ganz leicht sein wird.

Krämpfe machen unter allen Umständen untauglich zum Kraftwagenführer.

Bezüglich der inneren Organe wird der Zustand von Lunge und Herz zu berücksichtigen sein. Schwere Lungenerkrankungen, die ein plötzliches Versagen der körperlichen Leistungsfähigkeit befürchten lassen, machen ungeeignet für den Kraftwagenführer. Hierher rechne ich auch Höhlenbildungen in den Lungen, wie überhaupt vorgeschrittene Phthise. Von Herzerkrankungen machen die Ausstellung des Zeugnisses unmöglich eine beträchtliche Entartung der Herzmuskulatur, nicht kompensierte Herzklappenfehler und Aortenaneurysmen. Vorgeschrittene Ateriosklerose macht meines Erachtens gleichfalls untauglich für die Führung eines Kraftwagens.

Ganz besondere Aufmerksamkeit wird der Prüfung des Seh- und Hörvermögens zu widmen sein.

Was das Sehvermögen betrifft, so kommen in Vergleich die Anforderungen, welche die Staatseisenbahn an ihr Personal stellt. Vom Zugleitungspersonal verlangt die Bahnverwaltung auf jedem Auge ohne Glas eine Sehschärfe von mindestens $^2/_3$. Ist nun auch an den Kraftwagenführer eine so strenge Anforderung zu stellen? Ich meine nicht. Der Lokomotivführer hat auf der Fahrt auf Signale von verhältnismäßig geringen Dimensionen zu achten; sowohl das Vorsignal als das Hauptsignal der Strecken haben so geringe Ausdehnung, wie sie auf den Landstraßen, die der Kraftwagenführer befährt, nur ganz ausnahmsweise vorkommen. Dazu kommt aber, daß der Führer eines fahrenden Eisenbahnzuges mit einer ganz anderen lebendigen Kraft zu rechnen hat, als der Kraftwagenführer. Der Lokomotivführer muß damit rechnen, daß er seinen in voller Fahrt befindlichen Zug erst nach einem Bremsweg von mehreren hundert Metern zum Stillstand bringen kann; er muß deshalb Hindernisse aus bedeutend größeren Entfernungen wahrnehmen können, als der Kraftwagenführer. Die neueste Verordnung hat davon abgesehen, einen bestimmten Bremsweg für eine bestimmte Fahrgeschwindigkeit eines Kraftfahrzeuges anzugeben. Man wird mit einem maximalen Bremsweg von 20 bis 25 Metern rechnen können, wenn man darüber klar werden will, welche Anforderungen man an das Sehvermögen eines Kraftwagenführers stellen soll. Ich halte es auch für unbedenklich, dem Kraftwagenführer das Tragen einer Brille zu konzedieren, ist er doch jetzt schon durch das Tragen von Schutzbrillen an den Gebrauch von Augengläsern gewöhnt. Es besteht keine Schwierigkeit, sphärische oder Zylindergläser, auf die ich gleich noch zu sprechen komme, in die Schutzbrille einsetzen zu lassen. Aus diesen Erwägungen heraus halte ich es für zulässig, noch solche Leute, die mit Glas auf jedem Auge $^2/_3$ Sehschärfe haben, zum Kraftwagenfahren zuzulassen. Auch

in diesen Fällen halte ich es jedoch für geboten, daß sie ohne Glas auf einem Auge mindestens $^1/_3$ Sehschärfe haben, um auch in den Fällen, wo sie sich der Augengläser nicht bedienen können, z. B. bei Regen im offenen Wagen, noch notdürftig mit bloßem Auge auskommen zu können, bei entsprechender Verminderung der Fahrgeschwindigkeit.

Auch solche Grade von Astigmatismus, die durch entsprechende Gläser bis zu der oben beschriebenen Sehschärfe ausgeglichen werden können, halte ich nicht für ein absolutes Hindernis bei Erteilung der Erlaubnis zur Führung eines Kraftfahrzeuges.

In diesen Fällen, wo ich den Gebrauch von Augengläsern für geboten halte, schreibe ich einen entsprechenden Vermerk in das von mir auszustellende Gutachten, damit der Kraftwagenführer keine Entschuldigung hat, wenn er infolge Nichtgebrauchs der Gläser Unglück angerichtet hat.

Bei der weiteren Prüfung des Sehvermögens kommt noch in Frage die Prüfung des Sehfeldes. Seitliche Wahrnehmungen mittels des Auges muß der Kraftwagenführer sowohl nach rechts, als auch nach links machen können: nach rechts, wenn er selbst ein Fahrzeug überholen will, nach links, wenn er von einem anderen Fahrzeug überholt wird. Erhebliche Beschränkungen des Gesichtsfeldes nach außen schließen deshalb die Eignung zum Kraftwagenführer aus. Das ist natürlich auch der Fall, wenn Augenmuskellähmungen oder hochgradiger Strabismus die Ursache der Blickfeldeinengung sind.

Einäugiges Sehen halte ich für den Kraftwagenführer nicht für zulässig, und zwar sowohl wegen Beschränkung des Gesichtsfeldes, als auch wegen der dann meist mangelnden Fähigkeit, Entfernungen zuverlässig abzuschätzen.

An das Hörvermögen sind weniger strenge Anforderungen zu stellen. Es reicht aus, wenn der Fahrer im stande ist, Schallsignale aus geringerer Entfernung wahrzunehmen. Ich halte es deshalb für genügend, wenn der Fahrer fähig ist, einer Unterhaltung, die ohne Anstrengung der Stimme geführt wird, mit abgewendetem Gesicht zu folgen.

Gleichgewichtsstörungen infolge von Erkrankungen des Labyrinths machen untauglich zum Kraftwagenführer.

Ist diese eingehende Prüfung beendigt, so wird das Gutachten ausgestellt für das ich folgenden Vordruck[1]) benutze:

Amtsärztliches Gutachten über die Befähigung zur Führung eines Kraftfahrzeuges.

Herr . . . . . ., in . . . . . wohnhaft, geboren am . . ten . . . . . 18 . ., ist heute von mir untersucht worden.

Der tatsächliche Befund ist folgender: Die Gliedmaßen sind frei von wesentlichen Mängeln. Der Rumpf und der Kopf sind in ihrer Beweglichkeit nicht beeinträchtigt. Erkrankungen des Zentralnervensystems, sowie der Lunge und des Herzens, die der sicheren Führung eines Kraftfahrzeuges hinderlich

[1]) Formulare für derartige Gutachten werden in der Expedition der Zeitschrift, Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns-Minden, vorrätig gehalten.

sein könnten, sind nicht nachweisbar. Krämpfe und Schwindel werden in Abrede gestellt.

(Hier sind mehrere Zeilen freier Raum gelassen, um besondere Bemerkungen einfügen zu können.)

Da auch das Sehvermögen . . . . ., das Hörvermögen . . . . . ist, gebe ich auf Grund des tatsächlichen Befundes mein Gutachten dahin ab, daß der Untersuchte frei ist von körperlichen Mängeln, die seine Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, beeinträchtigen können, insbesondere von solchen Mängeln hinsichtlich des Seh- und Hörvermögens.

Die vorgeschriebene amtseidliche Schlußversicherung gebe ich ab.

Der Königliche Kreisarzt.

Die Gebühr für das Gutachten beträgt nach dem Tarif B, Nr. 10, Abs. 2 des Gebührengesetzes vom 14. Juli 1909 10 bis 30 Mark, da das Gutachten auf Grund „einer besonderen, eingehenden Untersuchung" ausgestellt wird. Sind schwierigere Untersuchungen, z. B. zeitraubende Prüfungen der Sehschärfe, Prüfung auf unregelmäßigen Astigmatismus, genaue Gesichtsfeldfeststellungen, erforderlich, so ist auch Berechnung eines höheren Betrages, als des Mindestsatzes, durchaus gerechtfertigt.

Ich möchte auch noch darauf hinweisen, daß diese Gutachten stempelpflichtig sind, da die von den oberen Verwaltungsbehörden auf Grund der vorgelegten Zeugnisse ausgestellten Führerscheine der Stempelsteuerpflicht nicht unterliegen.

Ich kann nicht schließen, ohne darauf hinzuweisen, daß die Maßregel, wonach die Zulassung zur Führung eines Kraftwagens von der Beibringung eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig gemacht wird, doch nur eine halbe Maßregel bleibt, wenn nicht in gewissen Zeiträumen Nachuntersuchungen stattfinden. Ich brauche hier die Gründe dafür nicht auseinanderzusetzen. Ich halte es aber für durchaus geboten, daß — wie bei der Eisenbahn — jeder Fahrer verpflichtet wird, sich in dreijährigen Zwischenräumen einer Nachuntersuchung zu unterziehen, damit festgestellt wird, ob die gesundheitlichen Voraussetzungen, die bei Erteilung des Führerscheines maßgebend waren, auch weiter vorhanden sind.

Zur Bekämpfung der Lungentuberkulose.

Von Kreisassistenzarzt Dr. Pilf in Wiesbaden.

Bei der Bekämpfung der Lungentuberkulose wird die allbekannte Grundregel, daß die Krankheit da bekämpft werden muß, wo sie sich zunächst zeigt, immer noch nicht genügend beachtet. Die größte Hemmung scheint bei unserer auf diesem Gebiete leider nicht ausreichenden Gesetzgebung zu liegen, denn, wie es sattsam bekannt ist, unter den Krankheiten, die in dem Preußischen Gesetze vom 28. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, als anzeigepflichtig genannt sind, befindet sich leider die Tuberkulose nicht. Das Gesetz bestimmt nur, daß jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzuzeigen sei.

Daß die Tuberkulose, die früher nur als konstitutionelle Krankheit galt, zu den übertragbaren Krankheiten gehört, kann

nicht mehr als zweifelhaft gelten; die Versuche, die hier und da gemacht werden, diese durch unsere gewissenhaftesten und erfahrensten Forscher festgestellten Tatsachen zu verneinen, können nicht ernst genommen werden. Sie gehören zu der Klasse der wissenschaftlichen Absonderheiten, die es zu allen Zeiten gegeben hat.

Um so bedauerlicher ist es, daß die Volksvertretung sich nicht dazu hat entschließen können, die Bekämpfung der Tuberkulose dadurch zu erleichtern, daß diese verheerendste aller Volkskrankheiten unter die Zahl der anzeigepflichtigen Krankheiten aufgenommen wurde. Die Gründe zu erörtern, weshalb die Volksvertretung dies unterlassen hat, ist an dieser Stelle nicht nötig; jedenfalls geht daraus hervor, wie mißlich es ist und zu wie erheblichen Schädigungen der Menschheit es kommen kann, wenn Laien über Angelegenheiten zu urteilen und zu entscheiden haben, die außerhalb ihres Verständnisses liegen, anstatt in solchen Sachen der Regierung und ihren wissenschaftlich geschulten Vertretern die nötigen Bestimmungen zu überlassen. Der einzige Staat in Europa, der rücksichtslos gegen die Tuberkulose vorgeht, ist Norwegen; hier ist durch ein Gesetz vom 8. Mai 1900 die Anzeigepflicht der Tuberkulose sowie die sich daraus von selbst ergebende Absonderung der Kranken vorgeschrieben.

Die bei uns bestehende Bestimmung, daß die Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose zu melden sind, kann als eine irgendwie erhebliche und wirkungsvolle Maßregel zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht angesehen werden. Nachdem der Kranke monatelang, meist jahrelang seine Umgebung gefährdet und angesteckt hat, wird nach seinem Tode desinfiziert, nachdem er endlich unschädlich geworden ist; vorher hat sich im allgemeinen niemand um ihn gekümmert. Es ist an dieser Stelle nicht nötig, noch einmal ausdrücklich auf die Tatsache hinzuweisen, daß die Tuberkelbazillen nicht überall sind und nicht überall ihre schädigenden Eigenschaften entfalten, sondern hauptsächlich nur in der nächsten Umgebung Tuberkulöser; jeder weiß, daß die Uebertragung im wesentlichen durch die Hustenstöße und den Auswurf der Schwindsüchtigen geschieht.

Wenn sich also auf unmittelbarem Wege nicht viel gegen diese gemeingefährlichste aller Krankheiten tun läßt, so bietet sich doch dem Medizinalbeamten Grund genug, an der Hand der Dienstanweisung nach eigenem Ermessen gegen diesen Feind der Menschheit vorzugehen. Der Kreisarzt soll sich nach § 36 der Dienstanweisung mit dem öffentlichen Gesundheitszustande seines Bezirks bekannt machen; nach § 82 gehört die Verhütung und Bekämpfung der gemeingefährlichen oder sonst übertragbaren Krankheiten zu seinen wichtigsten Aufgaben; er hat gegen ihr Eindringen die geeigneten Maßnahmen in Anregung zu bringen.

Ich habe deshalb bereits im Jahre 1908 versucht, ähnlich wie es Hillenberg in seinem Kreise getan hat, von dem Stande der Lungentuberkulose im Landkreise Wiesbaden ein Bild zu erhalten, und mich mit einem Fragebogen an sämtliche

in Betracht kommenden Aerzte des La
ich sie bat, mir über die an Lunge
Erkrankten, die im Juni und Juli des
handlung standen, die gewünschte A
Aerzte wurde ein Fragebogen geschick
20 Aerzten ein. Diese Antworten g
Bild von dem Stande der Tuberkulose
denn ich erhielt über 109 an Lungen-
Erkrankte Auskunft.

Von diesen 109, die natürlich nur e
Tuberkulösen bilden —, da jedenfalls nich
Zeit in ärztlicher Behandlung waren und
beginn befindlichen Kranken sicher ihr
solches erkannt war, — standen im Le

von 1—10 Jahren	= 8	von 21—30 Jahren	=
„ 11—15 „	= 8	„ 31—40 „	=
„ 16—20 „	=11	„ 41—50 „	=

Wir sehen aus diesen Zahlen, daß
Lebensjahren ansteigt, ihren Höhepunkt i
40 erreicht und dann wieder abnimmt. I
stehen im Alter von 21—40 Jahren, gerad
liefern also die größte Erkrankungsziffer; g
denen die größte Leistungsfähigkeit best
Väter und Mütter der Familie am nötigst
der Krankheit ergriffen und den Angehör
Staate entrissen, abgesehen davon, daß
die Invaliden- und Pensionskassen in a
belasten.

Die ausgesprochene Lungentuberkulo
Alter kommt hier verhältnismäßig selten v

Die geringe Zahl der Tuberkulösen i
erklärt sich wohl dadurch, daß die wenig
überhaupt kein höheres Alter erreichen und
heit längst erlegen sind. Wir finden nu
70 Jahren.

In bezug auf die Berufe der Kranken

Handarbeiter	26	Büglerinnen	2
Hausfrauen	26	Kaufmann	1
Handwerker	20	Chemiker	1
Ohne Beruf	20	Kontoristin	1
Landwirte	4	Dienstmädchen	1
Schreiber	2	Drehorgelspieler	1

Von den 109 Tuberkulösen waren 60
oder verwitwet. In der Mehrzahl der F
Familie durch die Erkrankung unmittelbar b

49 waren durch ihre Krankheit völlig a
unfähig; 39 wurden als teilweise oder in eini
als ganz erwerbsfähig bezeichnet, womit w
leichte Fälle gemeint sein können. Bei 21 Kra
nach der Erwerbsfähigkeit nicht beantwortet.

Ueber die Zeitdauer der bestehenden Krankheiten wurde folgendes angegeben:

Es waren krank:

seit 1/4 Jahre	12	über 1—2 Jahre	22	über 6—10 „	1
„ 1/4—1/2 Jahre	16	„ 2—3 „	18	seit 16 Jahren	1
über 1/2—1 Jahr	12	„ 3—5 „	8	unbestimmt	11

Weitaus die größte Zahl der Kranken ist also schon jahrelang krank und hat fortgesetzt eine Gefahr für die Umgebung gebildet.

Ueber die etwaige Ansteckung, durch die diese 109 krank geworden sind, erfahren wir, daß bei 28 bestimmt schon früher Angehörige oder Hausbewohner an Tuberkulose erkrankt waren; in 65 Fällen wird eine derartige Uebertragung als nicht bekannt bezeichnet und in 16 Fällen wird die Frage unbeantwortet gelassen.

Von den Angehörigen der 109 wurden damals schon 14 als der Tuberkulose verdächtig bezeichnet; sie waren bereits angesteckt, aber noch nicht in ärztlicher Behandlung.

Die Frage nach der Zahl der nächsten Angehörigen der 109, die mit ihnen in enger Familiengemeinschaft leben, ergab, daß 361 Angehörige vorhanden waren, darunter 203 Kinder. 361 Menschen sind also fast ohne jeden Schutz der Ansteckung mit Tuberkelbazillen durch ihre nächsten Verwandten fortwährend ausgesetzt; es ist deshalb als ganz sicher anzunehmen, dass von diesen 361 in den nächsten Jahren eine nicht geringe Anzahl erkrankt und stirbt.

Und dabei soll man ruhig die Hände in den Schoss legen oder höchstens mit gemütvoller Andacht einen Jahresbeitrag zur Erbauung von Lungenheilstätten bezahlen?

Drängt sich nicht ungewollt die Frage auf: Was geschieht, was kann geschehen, um diese Gefährdeten zu schützen? Warum geschieht in Wirklichkeit fast nichts, um diesen Leben und Gesundheit zu erhalten? Bei jedem Typhusfalle, bei einem Falle, der auch nur im entferntesten verdächtig ist, werden die genauesten Nachforschungen angestellt, und auf das gewissenhafteste wird desinfiziert; ähnliches geschieht bei anderen übertragbaren Krankheiten mit vollem Rechte, — und doch, wie verhältnismäßig gering ist die Zahl dieser Kranken und derer, die an ihnen sterben? Sie ist verschwindend gering gegen die 100000, die in Deutschland jährlich der Tuberkulose zum Opfer fallen!

Es wird immer wieder vergessen, daß die Tuberkulose vor allen Dingen da bekämpft werden muß, wo sie entsteht, wo sie sich zuerst zeigt; diese Stelle ist das Haus, die Umgebung des Kranken. Erst dann, wenn wir jeden einzelnen Kranken sozusagen bis in sein Bett verfolgen, können wir uns dem schönen, aber noch sehr weiten Ziele nähern, die Seuche einst völlig auszurotten.

Von den 109 Kranken hatten nur 42 eine eigene Schlafkammer; 61 teilten ihre Kammer mit Angehörigen; bei 6 lautete die Antwort unbestimmt. In 15 Fällen fehlte dem Kranken sogar

ein eigenes Bett; in 3 Fällen war es unbestimmt, ob ihnen ein eigenes Bett zur Verfügung stand. Fünfzehn Tuberkulöse schliefen mit Gesunden zusammen in einem Bette! Wie lange werden diese noch gesund bleiben?

Aehnlich niederdrückend lautete die Auskunft über die Beseitigung des Auswurfs. Von einer Desinfektion war nur in 9 Fällen die Rede; in eine Speiflasche wurde der Auswurf nur in 5 Fällen entleert. Jedenfalls konnte in der überwältigenden Mehrheit der Fälle von einer zweckmäßigen Beseitigung des Auswurfs keine Rede sein.

Die Frage, ob etwa besondere Maßnahmen für nötig gehalten wurden, wurde fast nie beantwortet, was vollkommen erklärlich erscheint, da ja die Aerzte in den meisten Fällen nicht wissen, an wen sie sich halten sollen; irgendeine leicht erreichbare „Zentrale der Tuberkulosebekämpfung“ (die der Kreisarzt sein müßte!) fehlt ihnen für gewöhnlich, und die bis jetzt vorhandenen maßgebenden Stellen sind schwer und umständlich zu haben, so daß sehr selten der Versuch gemacht werden wird, sich an sie zu wenden.

Mehrere Aerzte drückten bestimmt den Wunsch aus, daß etwas geschehen möge, da viele Kranke offenbar eine andauernde Gefahr für ihre Umgebung bildeten; andere hoben ausdrücklich hervor, daß sich leider die Kranken gesundheitlichen Maßregeln in einigen Fällen hartnäckig widersetzt hätten. Man sorge also für die nötige Aufklärung und für das wünschenswerte Verständnis gesundheitlicher Fragen im Volke!

Nach dem ziemlich niederdrückenden, aber nicht unerwarteten Ergebnisse dieser Ermittelungen konnte es mir nicht mehr zweifelhaft sein, dass die unbedingte Notwendigkeit vorlag, etwas zur Bekämpfung dieser Zustände zu tun. Diese Notwendigkeit wird wohl in den meisten Kreisen vorliegen, da auch dort die Zustände nicht viel anders sein werden.

Es wird fast überall dasselbe sein: Eine ungemein grosse Anzahl von ansteckenden Kranken gefährdet durch sorgloses Umgehen mit Ausleerungen, Kleidungs- und Wäschestücken usw. zahlreiche ihrer nahen Angehörigen, in zweiter Linie noch viel mehr Gesunde, die mit ihnen mehr oder weniger in Berührung kommen. Auf gesetzlichem Wege kann man nicht dagegen vorgehen, weil der Tuberkelbacillus kein Typhusbacillus ist. Die kleinen Diebe fängt man, die großen läßt man laufen.

Die Wege privater Bestrebungen und Maßregeln sind jedoch nicht verboten.

Maßregeln, die umständlich und schwerfällig sind und außerordentlich viel Arbeit und hohe Kosten verursachen, haben wir bereits zur Genüge; solche kamen für meine Bestrebungen also nicht in Betracht. Ich habe deshalb ein Vorgehen auf ganz einfache Weise versucht und es tatsächlich im Landkreise Wiesbaden zur Durchführung gebracht, was nicht mein Verdienst ist, sondern derer, die mich tatkräftig unterstützten.

Jeder Kreisarzt kann es jederzeit leicht nachmachen. Man

gebraucht nur einige hundert Mark vom Kreisausschusse oder anderswoher, und die Mitwirkung der Aerzte, die durch einige erklärende und bittende Worte im Aerzteverein sehr leicht zu erreichen ist; denn es ist ganz sicher, daß sich die überwältigende Mehrheit der Aerzte einem derartigen Werke sozialer Fürsorge und allgemeiner Menschenliebe nicht entziehen wird.

Sämtliche Aerzte des hiesigen Kreises haben sich sogleich zur Mittätigkeit bereit erklärt.

Die Grundlage dieser Maßnahmen ist eine Meldung der Aerzte von jedem Erkrankungsfalle an Tuberkulose, und zwar an den Kreisarzt. Die Meldung ist natürlich ebenso freiwillig wie die gesamte übrige Mitarbeit; sie wird jedoch bei uns in jedem Falle mit 2 Mark bezahlt. Auf diese Art ist der Kreisarzt fortdauernd über die Zahl und Art der Tuberkulösen in seinem Bezirke unterrichtet und kann danach mit Hilfe der Aerzte seine Maßregeln treffen, deren Auswahl ihm von Fall zu Fall überlassen werden muß.

Der von mir entworfene Meldezettel enthält folgende Fragen, für die der nötige freie Raum zum Beantworten frei zu lassen ist:

Meldung einer Erkrankung an Tuberkulose.

Name und Wohnort des Kranken. (Auch Straße, Hausnummer, Stockwerk.)	
Alter, Beruf, verheiratet, verwitwet, ledig.	
Seit wann krank? Arbeitsunfähig?	
Sind früher Angehörige oder Hausbewohner an Tuberkulose erkrankt gewesen?	
Wird anderweitig eine Ansteckung angenommen?	
Sind jetzt Angehörige usw. an Tuberkulose erkrankt oder verdächtig?	
Art und Symptome der Erkrankung.	
Wieviel Angehörige sind da? Kinder?	
Hat der Kranke eigene Schlafkammer und eigenes Bett?	
Findet eine Desinfektion der Wäsche, der Eßgeräte, des Auswurfs usw. statt? Womit? Regelmäßig? Teilweise? Ueberhaupt nicht?	
Wohin wird der Auswurf entleert?	
Sind bakteriologische Untersuchungen des Auswurfs vorgenommen worden?	
Halten Sie aus irgend welchen Gründen die Entfernung des Kranken aus der Familie für nötig?	
Halten Sie besondere Maßnahmen (Heilanstalt, Lieferung von Spuckflaschen usw.) für nötig?	
Sind die Angehörigen und der Kranke über die Art der Krankheit unterrichtet?	
Bemerkungen.	
Ort. Tag, Unterschrift des Arztes.	

Die leere Rückseite des ausgefüllten Meldezettels benutze ich zu Aufzeichnungen über die getroffenen Maßregeln und das weitere Schicksal des Kranken oder seiner Angehörigen.

Abgesehen davon, daß die Beantwortung der gestellten Fragen vielfach einen bedeutenden statistischen Wert hat, zu dem sich ein wissenschaftlicher gesellt, können jetzt auf Grund des Meldebogens die nötigen Maßnahmen getroffen werden, die sehr einfach sind. Der behandelnde Arzt überreicht ein von mir zusammengestelltes Blättchen, das die einfachsten Ratschläge bei Lungenkrankheiten enthält, die ohne jede ungewöhnliche Geldausgabe auch in den ärmsten Familien befolgt werden können. Die nötigen Erläuterungen können nach Bedarf leicht mündlich dazu gegeben werden; manche Aerzte ziehen es auch vor, das Blatt zu behalten und die Anweisungen nur mündlich zu geben. Sie sind absichtlich so einfach wie möglich gehalten, damit sie von jedem verstanden und ausgeführt werden können. Die Erfahrung hat überall gelehrt, daß fast nie etwas getan wird, wenn man umständliche Desinfektionsmaßregeln mit Chemikalien und Apparaten verlangt. Man versuche es einmal, drastisch ausgedrückt, die Tuberkulose mit dem Scheuerlappen und mit Schmierseife zu bekämpfen; vielleicht kommt man weiter damit als mit dem bisherigen großen und schwerfälligen Rüstzeuge. Die mechanische Reinigung und die einfachste Sauberkeit bilden ja stets die Grundlage aller Seuchenbekämpfung; ähnliche einfache Maßregeln, die sich als höchst wirkungsvoll erwiesen haben, hat auch die Gemeinde Arosa in der Schweiz festgesetzt.

Zur Probe lasse ich hier einen Abdruck meiner „einfachsten Ratschläge bei Lungenkrankheiten“ folgen:

Die einfachsten Ratschläge bei Lungenkrankheiten.

1. Aushändigung eines Merkblattes an die Angehörigen oder den Kranken selbst, nebst etwaigen Erläuterungen und besonderen Hinweisen.

2. Gewöhnlich genügt ein nicht zu kleiner, halb mit Wasser gefüllter Spucknapf, dessen Inhalt morgens und abends in den Abort entleert wird (nicht auf den Düngerhaufen). Wöchentlich wird der Napf mit heißer Schmierseifenlösung gründlich gereinigt.

3. Eigenes Wohn- und Schlafzimmer, mindestens aber ein eigenes Bett, sind für den Kranken nach Möglichkeit anzustreben.

4. Das Zimmer ist täglich feucht aufzuwaschen und einmal wöchentlich mit heißer Schmierseifenlösung gründlich zu scheuern. Die zeitweise Desinfektion durch den amtlichen Desinfektor, etwa alle drei Monate, wird für geeignete Fälle empfohlen.

5. Das Zimmer ist möglichst staubfrei zu halten; deshalb sind Teppiche, Vorhänge usw. zu vermeiden. Betten, Kleider usw. des Kranken sind oft und lange dem unmittelbaren Sonnenlichte auszusetzen.

6. Der Kranke darf nur seine eigenen Wasch- und Eßgeräte benutzen; diese Geräte sind möglichst oft in heißer Sodalösung zu reinigen.

7. Die Wäsche des Kranken wird in einen besonderen Sack gelegt und zum Zwecke der Reinigung drei Stunden in Schmierseifenlösung 3 zu 100 auf mindestens 60° C. erwärmt; in dieser Lösung bleibt sie dann noch 48 Stunden liegen, wonach sie wie gewöhnliche Wäsche behandelt werden kann.

8. Sorgfältige ärztliche Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Familienmitglieder wird empfohlen.

Bei dem unter 1 angegebenen Merkblatt handelt es sich um das bekannte Tuberkulosemerkblatt des Kaiserlichen Gesundheits-

amtes, das dem Kranken oder, der Sachlage entsprechend, den Angehörigen eingehändigt wird, wobei die wichtigsten Abschnitte des Merkblattes besprochen und die notwendigen Maßregeln festgesetzt werden. Ein verständiger Arzt wird dem Kranken fast niemals die Art der Krankheit und die Ansteckungsgefahr verschweigen; denn dieses Verschweigen ist sehr hindernd bei einer erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose. Jeder Arzt wird eine schonende Art finden, den Kranken aufzuklären, besonders da er ihm fast stets den Trost der Heilbarkeit geben kann, mag auch oft die so nötige pia fraus dabei im Spiele sein. Scheue also niemand die unumwundene, wenn auch rücksichtsvolle Aufklärung!

Auf der Grundlage dieser einfachsten Ratschläge ist sicher bereits viel erreicht worden; noch mehr wird erreicht werden. Dies lehrt die bloße Ueberlegung; weitere Auseinandersetzungen sind deshalb hier unnötig.

Außerdem habe ich mich über anderweitige Maßnahmen, die notwendig erschienen, mit den behandelnden Aerzten in Verbindung gesetzt und auch da in der kurzen Zeitspanne schon mancherlei erreicht. Mehrere Kranke wurden in Lungenheilanstalten gebracht, was sonst sicher nicht geschehen wäre. Dankenswerte Geldunterstützung leistete dabei der Verein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr im Reg.-Bez. Wiesbaden; auch eine Gemeinde zahlte einem Kranken einen namhaften Zuschuß. Ein Metzgerbursche im vorgeschrittenen Zustande der Lungentuberkulose wurde aus diesem Nahrungsmittelgewerbe entfernt; er starb, bevor er in eine Heimstätte oder ein Krankenhaus gebracht werden konnte.

Die behandelnden Aerzte wurden im allgemeinen angeregt, mehr für ihre Kranken in gesundheitspolizeilicher Hinsicht zu tun, nachdem die allgemeine Aufmerksamkeit darauf hingelenkt war. Krankenkassen und die Landesversicherungsanstalt wurden veranlaßt, Tuberkulöse in Krankenhäuser und Anstalten zu bringen. Es hatte bisher die Anregung gefehlt; jetzt ist die Sache in Bewegung gekommen.

Nebenbei will ich noch bemerken, daß ich auch bei den Schulbesichtigungen mehrfach Gelegenheit hatte, tuberkulösen Kindern zu einem Aufenthalte in Heilanstalten zu verhelfen. Man kann überhaupt, wenn man bei gutem Willen die Augen offen hat, tagtäglich ohne große Mühe auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung arbeiten. Vor allen Dingen ist es wichtig, daß erst einmal ein Anstoß gegeben wird, daß der Stein ins Rollen kommt; man muß erst einsehen, daß es auch ohne Fürsorgestellen, grosse Vereine, „Komitees“ und grosse Desinfektionsapparate geht. Hier kann der Kreisarzt zeigen, was er allein und aus eigener Kraft vermag!

Wer dann noch anderes und noch mehr tun will, dem ist das natürlich unbenommen; das Arbeitsfeld ist gross, und der Werkzeuge sind viele. Jeder kann nach eigenem Ermessen handeln; nähere Ausführungen sind überflüssig.

Zum Schlusse empfehle ich noch einmal den Herren Kreis-

ärzten und Medizinalbeamten, besonders da, wo noch keine Fürsorgestellen bestehen, zur Herrichtung einer Grundlage für die wirkungsvolle Bekämpfung der Lungentuberkulose folgendes zu tun:

1. durch Mitwirkung der Aerztevereine die Kollegen zu veranlassen, dem Medizinalbeamten jeden Fall von Lungentuberkulose zu melden und für Ausführung der „einfachsten Ratschläge" zu sorgen;

2. den Kreisausschuss, die Stadt, die Landesversicherungsanstalt oder irgend einen Wohltätigkeitsverein um einen Zuschuss von einigen hundert Mark zu ersuchen, um Meldezettel und Ratschläge nach den hier abgedruckten Proben oder nach eigener Zusammenstellung zur Verteilung an die Aerzte, die sich zur Meldung bereit erklärt haben, drucken zu lassen.

Es kann kein erheblicher Zweifel bestehen, dass ein Erfolg nicht fehlen kann, wenn er auch nicht gleich glänzend und mit grossen Zahlen prunkend ist.

Wenn nur zwanzig Kreis-, Bezirks- usw. Aerzte zusammen hundert Aerzte gewinnen, und wenn diese hundert Aerzte nur tausend Gesunde vor Ansteckung schützen, abgesehen von den Kranken selbst, die sie heilen oder bessern können, so würde dies schon ein schönes, menschliches, verdienstvolles Werk bedeuten!

Wir wollen das tun, was die Gesetzgebung und die Volksvertretung nicht gekonnt haben. Wir wollen der Gesetzgebung vorauseilen und ihr schon vorher den Beweis liefern, daß nichts Unmögliches, wohl aber etwas unbedingt Notwendiges verlangt wird. Wenn dann die Gesetzgebung nach Jahren hinterherhinkt, können wir sagen: Was Ihr wollt, das haben die Kreisärzte und viele Aerzte schon längst gemacht!

Wir wollen zeigen, wie viel an tatkräftigem Idealismus in den deutschen Medizinalbeamten steckt, und daß wir uns auch zu einem Werke bereitfinden lassen, das nicht besonders bezahlt wird.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber die Veränderung des Glykogengehalts der Muskeln durch die Fäulnis. Von Prof. Dr. S. Ottolenghi. Atti della Società di Medicina legale; 1909, Fasz. II.

Bei einer Temperatur von 14—16° vermindert sich der Glykogenhalt des Muskels in 24 Stunden um 21—51%, in 72 Stunden um 56—100%. Bei einer Temperatur von 22—26° ergab sich schon nach 48 Stunden eine Verminderung des Muskelglykogen um 88—90%. Aehnliche Resultate lieferte die Untersuchung der Leber. Aus den absoluten Werten des Glykogengehalts darf demnach ein Schluß auf die Todesart nicht gezogen werden.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Gefrierpunktsbestimmungen des Leichenmuskels. Von E. Mazzolini. Atti della Società di Medicina legale; 1909, Fasz. II.

Das Sinken des Gefrierpunkts, welches gleich nach dem Tode eintritt, ist abhängig von den Diffusionsprozessen, von der Autolyse und vor allem von der Leichenstarre. Die absteigende Kurve des ersten Stadiums wird mit der Lösung der Muskelstarre für wenige Stunden durch ein kurzes Aufsteigen unterbrochen. Danach sinkt der Gefrierpunkt rasch und mit zunehmender

Beschleunigung, je intensiver die Fäulnisvorgänge einsetzen. Das zweite Stadium umfaßt die eigentlichen Fäulniserscheinungen und die Veränderungen durch Bakterieninvasion. Dr. Revenstorf-Breslau.

Der Gefrierpunkt der Leber in Beziehung zur Todesursache. Von R. Serratrice. (Aus dem gerichtsärztlichen Institut zu Rom.) Atti della società di Medicina legale; 1909, Fasz. II.

Der normale Gefrierpunkt der Leber liegt beim Hunde um —0,91°. Ist das Organ sehr blutreich, so kann der Gefrierpunkt steigen bis — 0,89°; ist das Organ dagegen anämisch, so kann er sinken bis — 1,10°.

Beim Tode durch Vergiftung (Strychnin, Kohlenoxyd, Chloroform) ist die molekuläre Konzentration des Leberparenchyms nur wenig verändert. Es fanden sich die Werte —0,92°, —0,916°, —0,94°.

Beim Tode durch gewaltsame äußere Erstickung beobachtet man dagegen deutliche Schwankungen und zwar sinkt der Gefrierpunkt beim Erhängen auf —0,97° bis 1,00°. Beim Tode durch Ertrinken dagegen steigt der Gefrierpunkt bis auf —0,84°.

Setzt man diesen Befund in Beziehung zum Blutgehalt der Drüse, so ergibt sich, daß beim Erhängen eine relative Anämie, beim Ertrinken eine relative Hyperämie der Leber besteht. Dr. Revenstorf-Breslau.

Arsengehalt der Leber bei den akuten Vergiftungen. Von Léon Garnier. Réunion biologique de Nancy. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVII, 1909, Nr. 36.

Der Autor, Professor an der Universität Nancy, war in einem Falle von Arsenvergiftung zur Nachprüfung der Beweistücke aufgefordert worden.

Es handelte sich um mehrfache Vergiftungen mit Arsen in großen Dosen, die sich von 1905 bis 1907 in Vaucluse abspielten. Die Arsenringe, die aus 100 g organischer Materie aus einer der Leichen gewonnen waren, wurden dem Verfasser vom Gericht zugesandt.

Während der Verdauungstrakt einen Ring von ungefähr 2 mg lieferte, enthielt die Leber auf 100 g 30 mg Arsenik, also etwa 15 mal so viel Gift wie der Darmkanal. Der Tod war übrigens 3 Tage nach dem Auftreten der ersten Vergiftungserscheinungen eingetreten. Aus diesen Resultaten schließt der Autor auf die bedeutende Kraft, mit welcher die Leber infolge ihrer antitoxischen Wirkung die schädliche Substanz zurückzuhalten bestrebt ist. Das Arsen bleibt übrigens in der Form des Lezithins und besonders des Arsen-Nukleins fixiert.

Das Gehirn enthielt nur eine sehr geringe Menge Arsens, nämlich auf 100 g 0,25 mg; ein neuer Beweis für die Ungenauigkeit der Theorie von Scolosuloff, die der Autor bereits 1880 nachgewiesen hatte.

Die Haare enthalten im Einklang mit der A. Gautierschen Theorie als Eliminationsorgane für das Gift ebensoviel Arsen wie der Darmkanal, nämlich 2 mg auf 100 g.

Die beiden übrigen Leichen jener Vergiftungsaffäre waren von den Professoren Denigès-Bordeaux und Hugounenq-Lyon chemisch untersucht worden. In bezug auf den relativen Gehalt von Leber und Hirn an Arsen waren diese zu demselben Ergebnisse wie Garnier gekommen.

Dr. Mayer-Simmern.

Ungewöhnlicher Fall von Arsenvergiftung. Von W. J. Webb Anderson in Fatshan (Canton). Lancet; 1910, S. 1138.

Eine 28jährige Chinesin hatte in selbstmörderischer Absicht Ashaltige Erde, wie sie in Hongkong zu Bauzwecken Verwendung findet, genommen. Magenspülung, Erbrechen, Durchfälle, Abgeschlagenheit, kleiner Puls, starker Durst, Krämpfe, blutiger Stuhl. Am zweiten Tage profuse Darmblutungen, denen die Kranke erlag. Dr. Revenstorf-Breslau.

Vergl. diese Zeitschrift, 1903, S. 872.

Arsenikvergiftung. Von S. Schmidt-Nielsen. Norsk Magasin for Laegevidenskaben; 1910, Nr. 3.

Drei Erwachsene und zwei Kinder erkrankten nach dem Genuß arsenikhaltiger Milch. Ein Kind starb. Das Arsenik war auf eine nicht aufgeklärte Weise in die Milch gelangt und stammte offenbar aus einer starken Arsenikauflösung, die auf Veranlassung des Tierarztes angeschafft worden war. Verfasser richtet aus Anlaß dieses Vorfalls an die Tierärzte die Mahnung, nur die für den einzelnen Fall erforderliche Arsenikmenge gleichzeitig zu verschreiben. Dr. Revenstorf-Breslau.

Beziehung zwischen den Dosen von Natriumarsenat, die beim Kaninchen Diarrhoen erzeugen und jenen, die Eiweissgehalt des Urins bedingen. Von Maurel und Arnaud. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 9.

Maurel hatte 1909 die nach Natriumarsenat und nach Kolchizin aufgetretenen Diarrhoen als ein Mittel angesprochen, dessen sich der Organismus bedient, um die Harnwege bei der Ausscheidung jener Substanzen zu unterstützen. Es handele sich bei diesen Diarrhoen um einen echten Verteidigungsvorgang des Organismus.

Neue Versuche lehrten, daß schwache Dosen des Arsenates: 0,01 und 0,025 g pro Kilo, die Albuminurie bedingten, auch Diarrhoen erzeugen.

Das Natriumarsenat rief demnach nur dann Diarrhoen hervor, wenn seine Dose groß genug ist, um die Nieren zu schädigen und wahrscheinlich ihre Durchgängigkeit zu verringern.

Auch diese Versuche bestätigen die Ansicht Maurels, daß in solchen Fällen die Diarrhoe ein Unterstützungsmittel für die Nieren ist, insofern als beide Organe — Darm und Niere — zur Elimination des Giftes dienen.

Dr. Mayer-Simmern.

Die toxischen Nebenwirkungen des Arsazetins, insbesondere die Nierenreizungen. Von Hans Borchers, Med.-Praktikant an der Hautabteilung der med. Klinik in Jena. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Verfasser behandelte versuchsweise 10 Patienten mit Arsazetin (azetyliertes Atoxyl) in 10 % Lösung, wobei die Anfangsdosis 0,4 g betrug, diese Dosis dann, wenn möglich, bis auf 0,6 gesteigert, jedoch nie überschritten wurde. Auf eine Kur kamen 14 Injektionen, also etwa 8,0 g innerhalb der etwa 7 Wochen dauernden Kur. Bei allen Patienten traten Intoxikationserscheinungen auf. In 5 Fällen mußte deswegen die Kur abgebrochen werden (wegen Albuminurie, Magen- und Darmstörungen, Kräfteverfall, psychischen Erregungszuständen mit Desorientierung etc.).

Das Arsazetin ist also kein so harmloses Mittel, wie es allgemein angenommen wird. Es besitzt mehr schädliche Nebenwirkungen als verschiedene Autoren annahmen. Besonders auffallend ist die konstante und anhaltende Reizung der Nieren. Es bedarf daher bei der Arsazetinkur großer Vorsicht und genauer Beobachtung der Patienten. Dr. Waibel-Kempten.

Klinischer und experimentell pathologischer Beitrag zur Atoxylvergiftung. Von Dr. Köster. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 31.

Bericht über zwei Fälle von Atoxylvergiftung, von denen der eine 9 g, der andere 6,4 g injizirt bekommen hatte. Bei beiden trat Sehnervenatrophie ein, ferner Inkontinenzerscheinungen und Steigerung der Sehnenreflexe. Die später durchgeführte pathologisch-anatomische Untersuchung ergab vollkommene Verödung der Nervi optici von nervösen Elementen, Zerstörung der Retinalganglien usw. Die Wirkung des Atoxyls wurde an Hunden und Kaninchen nachgeprüft; die Versuche zeigten schwere Veränderungen in den nervösen Apparaten des Auges, fettige Degeneration der Ganglienzellen im Großhirn, Markscheidenzerfall am Rückenmark. An den inneren Organen fanden sich vor allem Blutungen an Herzmuskel und Nerven. Rpd. jun.

---

1. Spezifische Reaktionen der Leukozyten. Leukodiagnostik (Morphin und Heroin). Von Ch. Achard und Henri Benard. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVII, 1909, Nr. 32.

2. Leukoreaktionen auf Skopolamin und Atropin. Von Ch. Achard und Paul François. Ibidem; LXVIII, 1910, Nr. 9.

1. Bei Morphinisten oder einfach morphinisierten Individuen werden die weißen Blutkörperchen in vitro gegen das Gift toleranter, als in der Norm. Um ihre Tätigkeit ganz aufzuheben, muß man den künstlichen Medien stärkere Morphinmengen hinzufügen, als wenn man an Leukozyten anderer Personen operiert. Die Empfindlichkeit der weißen Blutkörperchen gegen Morphin läßt sich daher an dem Grad der Verdünnung ermessen, die eben noch ein Minimum von Beweglichkeit der Leukozyten gestattet. Die Reaktion ist so spezifisch, daß es möglich ist, Morphinismus und Heroinismus zu unterscheiden, obwohl beide Alkaloide chemisch verwandt sind. Sie dauert noch einige Zeit auch nach Entfernung der Ursache fort. Bei einem Asthmatiker, der mehrere Tage hindurch Morphininjektionen erhalten hatte, erlosch die Reaktion erst nach einem Monat. Die Reaktion erlaubt daher, den Morphinismus zu diagnostizieren und die Morphinentziehung zu kontrollieren.

(Die Leukozyten der Tuberkulösen sind gegen schwache Tuberkulinlösungen empfindlicher, als die anderer Individuen. Die Probe im Reagenzglase ist exakter und hat weniger Ausnahmen, als die Kutanreaktion. Sie hat den Autoren tuberkulöse Fällen diagnostizieren helfen, in denen die Klinik versagte, die aber bei der Obduktion sich als solche bestätigen ließen.)

2. Die spezifische Akkomodation der weißen Blutkörperchen an Gifte erstreckt sich außer auf Morphin und Heroin noch auf andere Stoffe. Geprüft wurden Skopolamin und Atropin. Als Beispiel diene folgender Fall:

Eine 28jährige Pthisica hatte seit einem Monat täglich $^2/_{10}$—$^4/_{10}$ mg Scopolaminum hydrochloricum subkutan erhalten. In einer Mischung mit einem Gehalt von $^1/_{200}$ Scopolamin war die Aktivität der Leukozyten in vitro 0,46, während sie bei einem einfachen Morphiomanen 0,02 betrug und bei einem normalen Individuum fast Null war.

Auch bei Atropin fand sich ähnliches nach Subkutaninjektion; tägliche Einträufelung in den Bindehautsack dagegen beeinflußte die Reaktion der Leukozyten auf dieses Alkaloid auch nach 4wöchentlicher Anwendung nicht; ein Beweis, daß nur minimale Mengen zur Absorption gelangten.

Dr. Mayer-Simmern.

Die im Deutschen Reich während der Jahre 1897—1905 amtlich gemeldeten Vergiftungen mit Sublimat, insbesondere mit Sublimatpastillen. Von Dr. Fr. Franz-Berlin. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte; XXXIV. Bd., 1910, I. Heft.

Wegen seiner hohen keimtötenden Kraft, seiner Löslichkeit im Wasser und seiner Geruchlosigkeit ist das Sublimat als Desinfektionsmittel besonders in Form der im Jahre 1887 von Angerer eingeführten Pastillen im Publikum weit verbreitet. Außerdem wird es für gewerbliche und technische Zwecke neuerdings viel verwendet.

Für den Verkehr mit Sublimatpastillen als Desinfektionsmittel sind die Vorschriften über den Handel mit Giften auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 10. November 1894 maßgebend, während für die Verwendung als Heilmittel dies die Vorschriften der Kaiserl. Verordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln sind.

Der Reichskanzler hat die Bundesratsregierungen ersucht, um zuverlässige Unterlagen über die Zahl der durch Sublimatpastillen hervorgerufenen Unglücksfälle zu gewinnen, vom Jahre 1898 an über das Vorkommen von zufälligen oder absichtlichen Vergiftungen mit Sublimatpastillen statistische Erhebungen anzustellen, deren Ergebnisse dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zur Bearbeitung überwiesen sind. Die Erhebungen sind von 1897—1905 angestellt. Das Material ist in Tabellen geordnet, nach Geschlecht, Alter und Beruf der vergifteten Personen, Menge des genommenen Sublimats, Erwerb der Pastille und Verlauf der Vergiftung.

In diesen 9 Berichtsjahren sind insgesamt 101 Vergiftungen mit Sublimat eingetreten, von denen 92 absichtlich, 9 durch Zufall sich ereigneten. 58 Fälle verliefen tödlich, während 43 Vergiftete am Leben blieben. Bei diesen Sublimatvergiftungen überwiegt das weibliche Geschlecht erheblich. Die Sublimatpastillen wurden als solche oder in Lösungen eingenommen.

Zu zufälligen Vergiftungen gaben Pastillenlösungen nur in 2 Fällen wo es sich um Verwechslung mit anderen Flüssigkeiten handelte, Veranlassng, während in 5 Fällen Pastillen selbst versehentlich eingenommen wurden. So erhielt ein Kind von der Mutter statt Kalomel eine Sublimatpastille, während ein Apotheker statt Anginapastillen Angererpastillen verabfolgte, von denen eine eingenommen wurde.

Ueber die geringste letale Dosis geben die Tabellen keine Auskunft, zumal die Art der Kunsthülfe, eventuelles Erbrechen und die Fülle des Magens von Wichtigkeit sind. Immerhin kann eine Sublimatpastille auch von 0,5 g Gehalt als dosis letalis angesehen werden.

Von 1903—1905 kamen in Preußen nur 18 Sublimatvergiftungen vor, während diesen 18 Fällen in derselben Zeit allein 1332 tödliche Vergiftungen, in seldstmörderischer Absicht gegenüberstehen, so daß der auf die Sublimatpastillen entfallende Anteil der Vergiftungen nur 1,4% ist.

Es dürfte demnach ein Bedürfnis, die Beschaffung dieses wichtigen Desinfektionsmittels noch weiter zu erschweren, nicht vorliegen.

Dr. Zimmermann-Bromberg.

Plötzlicher Tod infolge akuter Pankreasnekrose. Von Henry Shaw. British med. Journal; 1909, S. 1279.

Eine 61jährige Frau, an Melancholie leidend, erkrankte plötzlich unter heftigen Schmerzen im Abdomen und starb innerhalb einer Viertelstunde. Bei der Obduktion fand sich eine gangränöse Zone am Kopf des Pankreas als Ausgangspunkt einer die ganze Drüse einhüllenden, zirkumskripten Blutung. An der Oberfläche der Bauchspeicheldrüse zahlreiche punktförmige Herde, Ablagerung von Calciumphosphat. Keine Fettnekrose. Ductus frei. Peritonealüberzug unverletzt. Der Fall ist wissenschaftlich wie forensisch von Interesse, weil die Patientin vor etwa 9 Jahren unter ähnlichen, heftigen und bedrohlichen Erscheinungen erkrankte, die aber rasch vorübergingen. Pankreasapoplexie bei Frauen ist sehr selten. Der Tod erfolgt vermutlich durch Synkope infolge reflektorischer Reizung des Solarplexus oder durch Uebertritt von Pankreasferment in das Blut. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die pathologische Rückbildung der Thymus in der Jugend. Von Léon Tixier und Mlle. Feldzer. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 7.

Nach der Anschauung der maßgebenden Schriftsteller (Friedleben, Sappey, Testrit, Branca u. a.) wächst die Thymus während der ersten beiden Lebensjahre stetig; dann beginnt die Rückbildung, um gegen das 20. Lebensjahr vollendet zu sein[1]). Nach den von den Verfassern im Laboratorium und der Klinik des Prof. Huhnel ausgeführten Untersuchungen dauert jedoch das Stadium der Wachstumszunahme wesentlich länger. Erst vom 9.—10. Jahre läßt sich eine deutliche Rückbildung nachweisen. Noch im Alter von 15—16 Jahren persistiert eine beträchtliche Menge von Drüsenparenchym; das ist auch die Ansicht Richters, Simons, die von Pfandler und Hammar. Die Umbildung des Organs geht dadurch vor sich, daß das Parenchym durch Fettbläschen ersetzt wird (physiologische Involution).

Pathologisch dagegen ist die mehr oder weniger ausgesprochene Atrophie der Thymus bei den meisten chronischen Leiden, sei es, daß es sich um hereditäre Syphilis, Tuberkulose, Myxoedem, Hypertrophie, schwere Rhachitis oder irgend eine andere Kachexie handelt. In diesen Fällen beruht der Schwund des Organs auf sklerotischen Prozessen, einer Art Narbenreaktion auf toxische und infektiöse Vorgänge im Kindesalter.

Die Thymus verhält sich in dieser Hinsicht wie die Lymphdrüsen; beide sind reich an nicht differenzierten Bindegewebszellen, die besonders zur Umwandlung in Fibroblasten neigen, so daß sklerotisches Gewebe entsteht.

Dr. Mayer-Simmern.

---

[1]) Vergl. die Referate in der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1906, S. 118; 1909, S. 123.

Der Mekoniumpfropf und seine Bedeutung in gerichtsärztlicher Hinsicht. Von Dr. Marduer-Gießen. Prager mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 46.

Geschichtliche Notizen über frühere Anschauungen bezüglich der Bedeutung des Mekoniumpfropfes. Zu seiner Entstehung ist eine Entzündung nicht notwendig. Da er ein sehr leicht zerstörbares Gebilde darstellt, ist man nur in den allerseltensten Fällen berechtigt, auf seinem Vorhandensein oder Fehlen irgendwelche ausschlaggebende Schlüsse aufzubauen. Rpd. jun.

Ueber einen Fall von angeborenem Fehlen beider Ohrmuscheln. Von Prof. G. Gradenigo-Turin. Giornale della R. Accademica de Medicina di Torino; 1909, Nr. 9—11.

Es wird über einen solchen Fall bei einem 10jährigen Knaben berichtet; des Auffallende ist, daß beiderseits die Ohrmuscheln bis auf ein kleines Rudiment fehlten, während sonst meist solche Annomalien nur einseitig sind, und daß, obwohl kein Gehörgang vorhanden war, das Gehör (mittelst Knochenleitung) so gut war, daß der Knabe dem Schulunterricht gut folgen konnte, ja zu den besten Schülern gehörte. Dr. Solbrig-Arnsberg.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Zwangszustände, ihre psychischen Wurzeln und ihre Heilung. Von Dr. Stockel. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 5, 6 u. 7.

Verfasser steht absolut auf dem Standpunkt von Freund. Jede Zwangsvorstellung entsteht durch Verdrängung einer dem Bewußtsein unangenehmen Vorstellung und durch Uebertragung des freigewordenen Affektes auf eine andere, scheinbar weniger peinliche Vorstellung. Dementsprechend entstehen Zwangshandlungen. Verfasser bringt eine Reihe von Beispielen. Heilung geschieht nach der viel erörterten Freundschen Psychoanalyse.

Rpd. jun.

Hypomanie und Querulantenwahn. Von Dr. Karl John-Tübingen. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; III. F., 39. Bd., 1910, H. 1.

Verfasser geht von der Tatsache aus, daß das Wesen des Querulantenwahns eine allgemein befriedigende Erklärung noch immer nicht gefunden habe. Er führt die diesbezüglichen Anschauungen einer Reihe von Autoren an, von denen die einen ihn als zur chronischen Paranoia gehörig rechnen, andere ihn ganz von der Psychose trennen möchten, da es Verlaufsarten gäbe, die zweifellss eine Heilungstendenz zeigten, die bei der Paranoia nie zu beobachten sei. Nach Heilbronner beruht der Querulantenwahn auf einer pathologischen individuellen Temperamentsanlage, die den Boden für die „charakterogene Wahnentwicklung" darstellt. Noch weiter geht Specht, der ihm vielfach als eine Erscheinngsform des manisch-melancholischen Irrseins erklärt, eine Auffassung, über die noch viel gestritten werden wird, wenngleich nicht zu übersehen ist, daß auch Autoren wie Köppen und Schüle auf das Bestehen manischer Züge im Krankheitsbild geisteskranker Querulanten hinweisen. Ja, einzelne Fälle, die in der Litteratur als Querulantenwahn beschrieben sind, bieten bei näherer Analyse zweifellos das Bild der querulierenden Manie; es bedarf daher einer großen Vorsicht und Ueberlegung, ehe die Diagnose „Querulantenwahn" gestellt wird.

Verfasser schildert einen in dieser Hinsicht sehr lehrreichen und interessanten Fall in ausführlicher Darstellung: Ein erblich belasteter Bauer fängt plötzlich an zu prozessieren, wird reizbar, die Wirtschaft wird vernachlässigt, seine Prozesse häufen sich im Laufe von 6 Jahren in unheimlicher Weise, keiner ist vor ihm sicher; jeder meidet den Mann aus Scheu, infolge eines unbedachten Wortes einen Prozeß aufgebürdet zu bekommen. Amtsärztliche Untersuchung erfolgt; es wird Querulantenwahn festgestellt und wegen Gemeingefährlichkeit Ueberweisung in eine Anstalt beantragt. Hier glaubt der Direktor nach längerer Beobachtung eine Psychose diagnostizieren zu müssen, die kein typischer Querulantenwahn sei, aber es noch werden könne. Nach $^3/_4$jährigem Aufenthalt tritt ganz plötzlich eine Aenderung seines Wesens ein: Die Prozeßsucht mit all ihren Konsequenzen verliert sich; der Mann, der

vorher entmündigt war, wird probeweise entlassen, wird zu Hause ein arbeitsamer, für seine Familie treu sorgender Mensch und Vater und bleibt es volle 19 Jahre hindurch; die Entmündigung war inzwischen aufgehoben worden.

Da wird wieder eine Aenderung seines Wesens bemerkbar: Er zeigt motorische Unruhe, Vielgeschäftigkeit, Schreibwut und die alte Neigung zum Prozessieren. Es erfolgt abermals Aufnahme in eine Anstalt und nach ½ Jahr probeweise Entlassung; einen Tag nach dieser schlägt er infolge unbedeutenden Zwistes seinen Sohn halbtot und verschwindet; wohin ist unbekannt.

Diesen Fall bezeichnet John als Hypomanie, die 10 Jahre geheilt war und ohne bestimmten Anlaß wiederkehrte; er knüpft daran die Mahnung, „daß der Begutachter bei Querulanten stets an die Diagnose „Hypomanie" denken sollte.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Der Mongolismus. Von Dr. Konrad Frey. Nach einem in der Versammlung der mediz. Gesellschaft des Kantons Aargau am 10. Dezember 1909 gehaltenen Vortrage. Schweiz. Rundschau für Medizin; 1910, Nr. 6, S. 167—184.

Verfasser bringt eine Kasuistik von 6 Fällen von Mongolismus, dieser zuerst im Jahre 1866 von den Psychiatern Laugdon Down und Fraser Mitchel beschriebenen und so benannten Form der Idiotie. Der Arbeit liegt ein Photogramm von 3 von ihm beobachteten Fällen aus der Idiotenanstalt Biberstein bei. Die Fälle haben lediglich das gemeinsame des hochgradigen angeborenen Schwachsinns und des mongoloiden Gesichtsausdrucks sowie des Zwergwuchses. Kretinismus und Schilddrüsenveränderungen fanden sich nicht; sie stammten sämtlich aus Familien, in denen erbliche Belastung fehlte. Aetiologisch kommen keine gemeinsamen Ursachen in Betracht.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

Porencephalie. Von Oberarzt Dr. W. Scharling-Bryning (Dänemark). Zeitschr. f. die Erforschung u. Behandl. des jugendl. Schwachsinns. Bd. III, H. 5.

Verfasser berichtet über einen beobachteten Fall. Patient ist ein tiefstehender Idiot, spricht nicht, versteht nichts. Zeitweise schläft er auffallend viel; er sitzt dann in seinem Stuhl den ganzen Tag mit herabgesunkenem Kopfe. Wenn er nicht schläft, sitzt er still; er spielt niemals mit anderen Kindern. Zeitweise ist er sehr schlecht gestimmt, weint viel, schlägt seinen Kopf gegen den Tisch oder gegen den Stuhl, ergreift die Hand der Wärterin und bedeutet, daß sie ihn schlagen soll. Das ganze geschieht ohne Affekt. Wenn sich Krämpfe bei ihm einstellen, so fällt er um und ist etwa eine halbe Stunde bewußtlos; er wird dabei zyanotisch, mit Schaum vor den Lippen und universellen Zuckungen. Nach dem Anfall ist er somnolent und kann ziemlich lange Zeit dann das linke Bein nicht bewegen. Meist benutzt er die rechte Hand, doch ist er überhaupt schwer imstande, mit den Händen etwas fest zu halten. Er ist unreinlich, koprophag, onaniert zeitweise. Die Krämpfe steigerten sich; im März 1906 trat zum ersten Mal ein Status epilepticus auf. Tod am 28. Oktober 1906.

Der Fall gehört in die Gruppe der Bourneville'schen Pseudo-Porencephalie; dies zeigt der große, von einer Pseudo-Cystenmembran bedeckte Defekt, der tiefe, jedoch nicht in den Hirnventrikel hineinreichende Porus, die scharfabgeschnittenen Windungen, die im übrigen einen ganz normalen Verlauf haben, die Atrophie der ganzen rechten Hemisphäre bei etwas vergrößerter linker Hemisphäre. Nicht stets braucht eine Porencephalie eine Idiotie hervorzurufen. Die Porencephalie ergibt eine schlechte Prognose.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Jugendliche Lügnerinnen. Von Prof. Dr. H. Vogt-Frankfurt a. M. Zeitschr. für die Erforscheng u. Behandlung des jugendlichen Schwachsinns; Bd. III, H. 5.

1. Für eine bestimmte Zeit des kindlichen Alters ist die Lüge oder besser gesagt, die Falschaussage physiologisch; die Falschaussagen der Kinder beruhen zum Teil auf der Unfertigkeit der kindlichen Psyche ähnlich wie die Unrichtigkeit, die in der zeichnerischen Wiedergabe gewonnenen Eindrücke beobachtet wird. Es kommen hier die mangelnde und flatternde Aufmerksamkeit der Kinder, die mangelhafte Fähigkeit zur Beobachtung, die Unkenntnis

der kausalen und logischen Beziehungen der Dinge der Außenwelt in Betracht. Da, wo es sich im Sinne Sterns mehr um Aussagefälschungen handelt, tritt vor allem auch die Lebhaftigkeit der kindlichen Phantasie, das Spielen mit der Sprache und schließlich die Unfähigkeit der ethischen Bewertung der Wahrheit, die natürlich auch erst allmählich gewonnen wird. 2. Von der normalen zur physiologischen Lüge führt eine kontinuierliche Brücke. 3. Der pathologische Lügner tritt sicher auf, offen und liebenswürdig. 4. Im jugendlichen Alter überwiegt erheblich die Zahl der lügnerischen Mädchen das männliche Geschlecht. Die pathologische Lüge des jugendlichen männlichen Geschlechts besitzt sehr viel mehr den Charakter der Abwehr- und Schutzlüge und die Erdichtungen kristallisieren sich gewissermaßen um diesen Kern. Die Aussagen der jugendlichen Lügnerinnen zeichnen sich von vornherein durch ihren phantastischen Charakter aus. 5. Die pathologische Lügnerin ist ein Typus, der ebensosehr die soziale Psychiatrie wie die klinische Psychiatrie interessiert. Ebensowenig wie die jugendlichen Vagabunden, Diebe und Diebinnen, die sexuell verdorbenen Kinder usw. entsprechen die jugendlichen Lügner und Lügnerinnen etwa einem einheitlichen klinischen Begriff. 6. Die pathologischen Lügnerinnen rekrutieren sich besonders aus Schwachsinnigen, Hysterischen, Degenerierten usw. 7. Hartnäckige und auffallende Lüge bei Jugendlichen ist an sich keine Krankheit; die Untersuchung muß nachweisen, daß die Lügnerei eine krankhafte Ursache hat. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Moralischer Schwachsinn im Kindesalter. Von Prof. Dr. Stoeltzner-Halle a. S. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 5.

Verfasser bezeichnet als moralischen Schwachsinn die (dauernde) Charaktereigenschaft, durch welche die moralische Bewertung der menschlichen Handlungen, namentlich auch als Motiv für das eigene Tun und Lassen, in abnormer Weise zurücktritt. Dieser moralische Schwachsinn tritt auch ohne intellektuelle Debilität auf. Beim Kinde kann man nur dann von moralischen Schwachsinn reden, wenn es hinter der für sein Alter giltigen Norm zurücksteht, da das Neugeborene physiologischerweise moralisch blödsinnig ist. Die Prognose ist meist eine trübe. Praktisch käme für solche Schwachsinnige, die kriminell werden, vielleicht Unterbringung in Arbeiterkolonien, eventuell auch Deportation in Betracht. Rpd. jun.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Das Trauma als ätiologischer Faktor von Geisteskrankheiten. Von Dr. Weyert-Spandau. Aerztl. Sachverst.-Ztg.; 1910, Nr. 2, 3, 4.

Autor kommt aus seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: Es können sich an einen Unfall die verschiedensten Geistesstörungen anschließen.

Sehr häufig handelt es sich um die Verschlimmerung einer bereits bestehenden Psychose, wie sie durch die Erhebung einer objektiven Vorgeschichte festgestellt werden kann.

Das Trauma kann ein latent oder bereits in der Anlage vorhandene Psychose zum Ausbruch bringen.

Selbst bei völlig gesunden Gehirnen können sich infolge des Unfalles die mannigfachsten akuten Geistestörungen entwickeln, wie besonders die Ausführungen über das traumatische Irresein zeigen.

In zahlreichen Fällen setzt der Unfall die Widerstandsfähigkeit des Gehirns herab, so daß auf diesem vorbereiteten Boden durch andere Schädigungen, z. B. Syphilis, Alkoholismus, Bakterien usw., oft erst nach Jahren Psychosen entstehen können.

Der Unfall verursacht häufig eine psychische Degeneration und zerebrale Reizung, die Affekthandlungen oder infolge Alkoholintoleranz pathologische Rauschzustände bedingen können.

Es gibt eine wohlcharakterisierte, oft schleichend sich entwickelnde Hirnstörung, die zu einer weitgehenden Verblödung führt, die posttraumatische Demenz. Dr. Troeger-Kempen i. P.

Bemerkungen über die praktische Bedeutung der Untersuchungen von Külbs über Herz und Trauma und Lunge und Trauma. Von Privatdozent Dr. H. Stursberg-Bonn. Aerztl. Sachverst.-Ztg.; 1910, Nr. 6.

Auf die experimentellen Untersuchungen von Külbs über Hervorrufung von Herz- und Lungenveränderungen durch stumpfe Gewalteinwirkung auf den Brustkorb wird bei Begutachtung von Unfallfolgen mit Recht häufig Bezug genommen. Dem Autor scheint es aber, als wenn manchmal die Bedeutung der Experimente in der Annahme überschätzt würde, daß durch sie der Nachweis einer Schädigung der Brusteingeweide durch leichte Verletzungen erbracht sei. Hiergegen führt Stursberg aus, daß die Versuche von Külbs für praktische Zwecke lediglich beweisen, daß Gewalteinwirkungen auf die Brust Herz- und Lungenveränderungen herbeiführen können, ohne gleichzeitige Hervorrufung erkennbarer Verletzungen an den äußeren Bedeckungen, wie das ja schon aus Beobachtungen am Menschen bekannt war. Die Versuche von Külbs beweisen aber nicht, daß Schädigungen der genannten Organe schon durch geringfügige oder leichte Traumen hervorgerufen werden.

Dr. Troeger-Kempen i. P.

Ruptura cordis nach Brustquetschung. Obergutachten von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Orth-Berlin. Mediz. Klinik; 1910, Nr. 1.

Ein Baggermeister erlitt eine schwere Quetschung beider Hüften und der rechten Brustseite. Nach 7 Wochen noch nicht vollständig hergestellt. Damals Klagen über Schmerzen in der linken Brusthälfte und Beklemmungen in der Herzgegend. Kein objektiver Befund. 3/4 Jahre nach dem Unfall Influenza mit Lungenentzündung; plötzlicher Tod an Herzschwäche. Die Sektion ergab einen Riß in der Herzmuskulatur an der Spitze der linken Herzkammer, Bluterguß in den Herzbeutel usw. Das Gutachten lautete dahin: Der Unfall hat den Tod nicht unmittelbar herbeigeführt; es kann aber mit einem hinreichenden Grade von Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß durch den Unfall der Verlauf der Herzerkrankung (die mikroskopische Untersuchung der veränderten Muskulatur in der Nähe des Risses hatte „frischen Herzinfarkt“ ergeben) in ungünstiges Weise beeinflußt und beschleunigt worden ist, daß somit ein gewisser mittelbarer Zusammenhang zwischen Unfall und den Tod des X. besteht.

Rpd. jun.

Zur Kasuistik traumatischer Herzerkrankungen. Von Dr. Osten in Königslutter. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 15.

Verfasser berichtet über einen Fall von Myocarditis chronica, welche sich im Anschluß an ein Trauma entwickelt hat.

Ein 29jähriger Großknecht erhielt einen Hufschlag gegen das rechte Knie, wodurch er rücklings zu Boden schlug und für kurze Zeit das Bewußtsein verlor. Als nach 19 Tagen der Verletzte wieder seine Arbeit aufnahm, stellten sich Kurzatmigkeit und Druck in der Magengegend ein, so daß Patient bettlägerig wurde. Die Herzaktion war sehr unregelmäßig; die Herztöne waren unrein, öfters von Geräuschen begleitet; das Herz war nach beiden Seiten erweitert, das Atmen kurz; es entwickelte sich das Krankheitsbild der Myocarditis chronica. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Herzleiden wurde bejaht und zwar aus folgenden Gründen:

1. Der Kranke war den angestellten Erhebungen nach vor dem Trauma stets gesund gewesen, hatte insbesondere nie an Gelenkrheumatismus gelitten, nie Beschwerden gehabt, die auf ein Herzleiden hindeuten. Er hat ohne Mühe seine Arbeit verrichten können und galt als ein fleißiger und nüchterner Arbeiter.

2. Der Unfall resp. das Trauma war ein derartiges, daß durch den Fall auf den Rücken eine Läsion des Herzmuskels hervorgerufen sein kann, eine Schädigung, die zu schweren Störungen der Herztätigkeit führte.

Dr. Waibel-Kempten.

Nierensteine als Folge einer Dammverletzung. Von Dr. R. Schönfeld-Schöneberg. Aerztl. Sachverst.-Ztg.; 1910, Nr. 2.

Im Schiedsgerichte führte der Geh. Med.-Rat B. aus, daß das Steinleiden durch eine Reizung der Blase und Niere bedingt sei, welche ihrerseits

durch jahrelang dauernde Störung der Harnentleerung infolge des Harnröhrenrisses und der daran sich anschließenden Blasenlähmung hervorgerufen worden sei. Das Schiedsgericht erkannte auf Rentengewährung, da ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen sei. Dr. Troeger-Kempen i. P.

Vorläufige Mitteilung über allgemeine Vibration des Körpers mittels eines Vibrationsstuhles. Von Dr. Adolf Schnée-Berlin. Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie; 1910, XIV. Band, erstes Heft.

Angeregt durch die Erfahrungen und günstige therapeutische Resultate, welche Koch-Stendal und Liese-Lübeck durch allgemeine Körpererschütterungen, auch bei traumatischer Neurose, erzielt haben, unternahm der Verfasser eine Nachprüfung dieser Versuche mit einem ihm von der Elektrizitätsgesellschaft „Sanitas"-Berlin zur Verfügung gestellten Vibrationsstuhl. Dieser zeichnet sich besonders durch die mittels eines Rheostaten ermöglichte feine Regulierbarkeit der Intensität der Erschütterungen aus, die sich dem jeweiligen Erfordernis genau anpassen läßt. 353 bei 33 Personen vorgenommene allgemeine Körpervibrationen in der Dauer von 10 bis 25 Minuten ergaben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Verlangsamung der Pulsfrequenz mit Steigerung des Blutdruckes, Beschleunigung der Respiration, Erniedrigung der Temperatur in Mund- und Achselhöhle und Erhöhung derselben im Mastdarm, also im wesentlichen eine Uebereinstimmung mit den von Bechterew und Tschigajew mitgeteilten Ergebnissen. In therapeutischer Hinsicht hebt der Autor die günstige Beeinflussung von Schlaflosigkeit, Ohrensausen und Schwindelanfällen, Verlangsamung der beschleunigten Herzaktion bei Herzneurosen, Besserung nervös-dyspeptischer Magenbeschwerden, Hemikranien und Migränen, besonders die sedative Wirkung bei allgemeinen Erregungszuständen hervor. Autoreferat.

Der Kampf um die Rente und der Selbstmord in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts. Von Dr. Ernst Schultze. Sammlung zwangsloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten; IX. Bd., Heft 1.

Schultze kritisiert in der vorliegende Abhandlung verschiedene Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes von rechtlichen und ärztlichen Gesichtspunkten ausgehend. Er hat zunächst den Eindruck, daß das Reichsversicherungsamt in einzelnen Fällen zu Unrecht den Selbstmord eines Willenlosen geleugnet habe. Der Verfasser hält eine größere Milde in dieser Hinsicht für gerechtfertigt und läßt sich in seiner Ansicht nicht durch das Bedenken erschüttern, ein unfallverletzter Arbeiter werde bei einer weniger strengen Rechtsprechung leicht zum Selbstmord greifen, um seiner Familie eine Entschädigung zu sichern. Nach Schultzes Ueberzeugung wird allein die Aussicht auf Rente für seine Hinterbliebenen einen Gatten und Familienvater nicht zum Selbstmord treiben; ebensowenig wird aber auch die Verweigerung einer Entschädigung den Unfallverletzten abhalten, wegen ernsten Lebensüberdrusses in den Tod zu gehen.

Der Verfasser weist bei der Besprechung seiner ärztlichen Bedenken — die rechtlichen können im Rahmen eines kurzen Referates nicht weiter erwähnt werden — besonders auf die Mängel mancher Gutachten hin. Es ist ihm besonders bedenklich, daß so wenige Gutachter die Grenzen ihres eigenen Wissens kennen, und daß fast jeder Arzt glaubt, auch über schwierige Fälle von traumatischer Neurose urteilen zu dürfen, wiewohl zu deren sachgemäßer Bewertung ein nicht geringes Maß psychiatrischen Fühlens und Könnens unerläßlich notwendig ist. Vielfach wird auch, besonders bei den Massen-Nachuntersuchungen von Rentenempfängern, oft eine allzu große Zahl von Gutachten ohne die notwendige Gründlichkeit erstattet.

Dringend notwendig ist zur Besserung der Verhältnisse eine sorgfältige psychiatrische Ausbildung der Aerzte und eine größere Berücksichtigung der Unfallheilkunde im psychiatrischen Unterricht. Dr. Többen-Münster.

Bei der Beurteilung der Entstehung einer Wanderniere gelten ähnliche Grundsätze wie bei der Beurteilung der Entstehung von Leistenbrüchen. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 21. Januar 1909.

Für die Entstehung oder Verschlimmerung einer Wanderniere liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei Leistenbrüchen, insofern als auch hier so gut wie nie eine normal befestigte Niere durch irgend eine äußere Gewalt aus ihrer Lage gebracht wird. Auch zum Zustandekommen einer Wanderniere ist, wie die alltägliche ärztliche Erfahrung lehrt, eine bestimmte Veranlagung nötig. Diese ist gegeben durch Lockerung des Bindegewebes, wie sie als häufige Folge nach Zuständen im Bauchraume sich einstellt, die, wie Schwangerschaften, Bauchwassersucht oder große Bauchgeschwülste, starke Abmagerung, zu einer länger dauernden starken Dehnung der Bauchwandung Veranlassung geben. Infolgedessen ist die Wanderniere ein ziemlich häufiges Leiden von Frauen, die mehrfach geboren und wohl gar einen sogenannten Hängebauch haben. Aus anatomischen Gründen (Druck und Raumbeengung durch die Leber) ist ferner die rechtsseitige Wanderniere weitaus häufiger als die linke. Zur Entstehung einer Wanderniere ist deshalb stets eine geraume Zeit nötig. Das Leiden entwickelt sich meist unbemerkt, bis eines Tages — häufig ohne besonderen Anlaß — Beschwerden von seiten der fertig ausgebildeten Wanderniere entstehen.

Zur Anhörung eines anderen Arztes gemäss § 69 Abs. 3 des Gewerbe-Unfall-Versicherungsgesetzes ist die Berufsgenossenschaft nur dann verpflichtet, wenn sich die Beurteilung wesentlich auf medizinisch-wissenschaftliche Feststellung und Begründung gründet; eine solche Verpflichtung besteht aber nicht, wenn andere Tatumstände für die Entscheidung massgebend gewesen sind. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 29. Dezember 1909. Kompaß; 1910, Nr. 6.

Die Zwangsvorschrift der Anhörung des behandelnden Arztes gilt auch dann, wenn eine Rente versagt werden soll, sofern die Entscheidung der Unfallinstanzen darüber, ob schon vor dem Unfalle dauernde Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe, auf einem im Feststellungsverfahren eingeholten ärztlichen Gutachten beruht. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 7. Februar 1910.

Nach § 75 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft (§ 69 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) ist, wenn auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente festgestellt werden soll, vorher der behandelnde Arzt zu hören. Im vorliegenden Falle haben die Vorinstanzen den Entschädigungsanspruch der Klägerin unstreitig auf Grund eines im Entschädigungsfeststellungsverfahren eingeholten Gutachtens des Kreisarztes abgelehnt. Der behandelnde Arzt ist bisher nicht gehört worden. Nun bezieht sich allerdings der Teil des ärztlichen Gutachtens, auf Grund dessen die Rente versagt wurde, weniger auf den durch den Unfall herbeigeführten, als auf den schon vorher bestehenden körperlichen Zustand der Klägerin, auf das Maß der ihr unmittelbar vor dem Unfalle noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit. Indes muß, wie dies schon aus der allgemeinen Fassung der angeführten Gesetzesbestimmung hervorgeht, die Zwangsvorschrift der Anhörung des behandelnden Arztes auch dann Anwendung finden, wenn die Gewährung einer Rente gemäß § 8 Abs. 4 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft versagt werden soll, wofern nur die Entscheidung der Feststellungsinstanzen, wie hier, auf einem im instanziellen Feststellungsverfahren eingeholten ärztlichen Gutachten beruht. Für die Anhörung des behandelnden Arztes sprechen auch in diesem Falle sachliche Gründe, denn der Arzt, der den Verletzten unmittelbar nach dem Unfalle gesehen hat, ist eher in der Lage, ein Urteil über dessen Zustand vor dem Unfall abzugeben, als ein Arzt, der ihn vielleicht erst geraume Zeit später zu Gesicht bekommt, da in vielen Fällen ein Unfall neben der unmittelbaren Körperschädigung auch das Allgemeinbefinden eines Verletzten nachteilig beeinflußt.

Die Nichtbeachtung der Zwangsvorschrift des § 75 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft bedingt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens, der die Aufhebung der Vorentscheidung und die Zurückverweisung der Sache an die berufsgenossenschaftliche Instanz rechtfertigt.

Grad der Erwerbsverminderung bei Erblindung auf beiden Augen. Rekurs-Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts vom 4. Januar 1910. Kompaß; 1910, Nr. 7.

Der Anspruch des Klägers auf Erhöhung seiner Hilflosenrente über 80 % des Jahresarbeitsverdienstes ist unbegründet. Nach der Rechtsprechung des R.-V.-A. ist als völlig hilflos nicht schon jeder zu erachten, der für gewisse einzelne Verrichtungen, wenn auch regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen ist, sofern sich diese Hilfeleistungen ohne beträchtliche Schwierigkeiten und Aufwendungen beschaffen lassen, sondern nur derjenige, für dessen Pflege dauernd eine fremde Arbeitskraft ganz oder doch in erheblichem Umfange in Anspruch genommen werden muß, weil er zu den meisten Verrichtungen der gewöhnlichen Lebenshaltung aus eigener Kraft nicht mehr imstande ist. Letztere Voraussetzung ist bei dem Kläger nicht gegeben. Er ist infolge des Unfalls vom 3. August 1908 völlig erblindet. Weitere Unfallfolgen sind, wie er in der mündlichen Verhandlung vor dem Rekursgericht selbst erklärt hat, nicht vorhanden. Ein Blinder vermag aber Speisen zu sich zu nehmen, auch seine Bedürfnisse zu verrichten, ohne daß er dazu einer fremden Unterstützung bedarf. Erfahrungsmäßig pflegt er sich auch in kurzer Zeit derartig an eine Oertlichkeit, insbesondere an die Verhältnisse in seiner Wohnung zu gewöhnen, daß er sich wenigstens in dieser ohne fremde Hilfe bewegen kann. Das R.-V.-A. hat daher in der Regel bei völliger Erblindung nur eine Unfallrente von 80 % des Jahresarbeitsverdienstes gewährt. Auch im vorliegenden Falle erschien unter den angegebenen Verhältnissen eine höhere Rente nicht erforderlich.

Die Berufsgenossenschaft wird von ihrer Entschädigungspflicht dadurch nicht entbunden, dass sie den Verletzten, ohne Uebernahme des Heilverfahrens, in den ersten Wochen lediglich aufgefordert hat, sich selbst ordnungsmässig ärztlich behandeln zu lassen und der Verletzte dies aus Fahrlässigkeit oder Unverstand unterlässt. Rekurs-Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts vom 23. Februar 1909. Amtliche Nachrichten des R.-V.-A.; 1910, Nr. 4.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Tuberkulose.

Zur Frage der Tuberkuloseinfektion des Menschen durch Perlsuchtbazillen. Von Oberarzt Dr. B. Möllers in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Die wichtige Frage der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen steht immer noch im Brennpunkt der Diskussion. Von größter Bedeutung sind diejenigen Fälle, in denen im Sputum von Menschen Bazillen von Typus bovinus gefunden wurden. Dabei müssen alle zufälligen Beimengungen (z. B. durch vorher genossene Milch) sowie Untersuchungsfehler ausgeschlossen werden; z. B. hat sich das von Spengler angegebene färberische Differenzierungsverfahren als unbrauchbar zur Untersuchung von Typus humanus und Typus bovinus erwiesen, wie besonders aus Versuchen von Schröder hervorging. Nur einmal konnte mit Sputum, das nach der Spenglerschen Methode „Perlsuchtbazillen" enthielt, eine generalisierte Kaninchentuberkulose festgestellt werden. Bei weiteren Nachprüfungen aber von verschiedenen Untersuchern und in verschiedenen Instituten konnte nachgewiesen werden, daß die Bazillen des von der betreffenden chronisch tuberkulösen Patientin stammenden Sputum tatsächlich keine Repräsentanten des Typus bovinus, sondern des Typus humanus waren. Das Ergebnis von Möllers Untersuchungen im Institut für Infektionskrankheiten wird ausführlicher geschildert. Die seltene Erzeugung allgemeiner Tuberkulose durch Verimpfung von Bazillen des Typus humanus auf Kaninchen, die fast regelmäßige Entstehung einer solchen durch Perlsuchtbazillen lassen im allgemeinen das Kaninchen als ausreichendes Versuchstier zur Unterscheidung beider Arten erscheinen. Man darf sich nur nicht auf den Ausfall einmaligen Versuches

verlassen und muß Mischinfektionen vermeiden. Nur selten wird es notwendig werden, den viel kostspieligeren Versuch am Rinde zu machen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Pathologie der Kindertuberkulose. Von Dr. Engel-Düsseldorf. Beiheft der Medizinischen Klinik; 1909, H. 11.

Die Arbeit erfüllt in klarer und dabei sehr übersichtlichen Weise ihren Zweck, einen Ueberblick über die modernen Anschauungen gegenüber der Pathologie der Kindertuberkulose zu geben. Die Infektion durch den Typus humanus des Tuberkelbacillus erfolgt intrauterin oder weit häufiger extrauterin. Die Aufnahme des Bacillus geschieht durch den Respirations- oder Digestionstraktus. Die Tuberkulose wird in einer mit den Jahren — hauptsächlich auch in der Pubertät — zunehmenden Häufigkeit erworben. Die Bronchialdrüsen bilden für das Kind den Mittelpunkt der Erkrankung. Die Abhandlung schließt mit einer Uebersicht über die pathologische Anatomie der Kindertuberkulose, die eine Reihe typischer Sektionsbilder bietet.

Rpd. jun.

Zur Frage der im Auswurf Lungenkranker vorkommender Tuberkelbazillen. Von Oberarzt Dr. Dieterlen, kommandiert zum Kaiserlichen Gesundheitsamt. Deutsche med. Wochenshrift; 1910, Nr. 5.

Ein Tuberkelbazillenstamm, der bei Versuchen im v. Baumgartenschen Institut bei Kaninchen zentralisierte Tuberkulose hervorgerufen, sich aber bei Impfungen auf Rinder als avirulent, damit nicht als Typus bovinus, sondern als ein in außergewöhnlicher Weise für Kaninchen pathogener Vertreter des Typus humanus erwiesen hatte, wurde im Kaiserlichen Gesundheitsamt weiter geprüft. Im wesentlichen wurde dasselbe Verhalten konstatiert: besondere Kaninchen-Pathogenität, Avirulenz gegenüber dem Rind; allerdings war die bei Kaninchen erzeugte Tuberkulose nicht derart, daß man aus ihr allein die Diagnose: Typus bovinus gestellt hätte. Jedenfalls muß in den seltenen Fällen, in denen Kultur und Kaninchen-Versuch kein eindeutiges Resultat ergeben, durch Rinder-Impfung der Ausschlag gegeben werden.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber den Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum nach der Doppelmethode von Ellermann-Erlandsen. Von Dr. Högel, Assistent am Hygienischen Institut der Universität Jena. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Verf. bestätigt die Angaben von Ellermann-Erlandsen, daß durch ihr Verfahren (Homogenisieren größerer Sputum-Mengen unter Zusatz von 0,6 % Natrium-Karbonat-Lösung durch 24 Stunden bei 37°, Kochen des Bodensatzes mit 0,25 % Natronlauge und Sedimentieren) in vielen Fällen, wo bei gewöhnlicher Ausstrich-Methode keine Tuberkelbazillen nachgewiesen werden, postiver Resultate erzielt werden, und daß bei Vergleichungen mit der sogenannten Doppelmethode 15—30 mal mehr Bazillen in ein und demselben Sputum nachgewiesen werden können. Trotzdem, daß die Methode zeitraubend ist, ist sie doch als sicher zu empfehlen. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Methodik und Technik der neueren Verfahren zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum mit besonderer Berücksichtigung des Uhlenhuthschen Antiforminverfahrens. Von Dr. Schulte-Sigmaringen. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 5.

Verfasser hebt die außerordentliche Ueberlegenheit der modernen Verfahren gegenüber den älteren hervor; die Vorteile basieren hauptsächlich auf der ausgezeichneten Wirkung des Antiformins. Die Technik der Verfahren ist sehr eingehend besprochen. Nach den bisherigen Erfahrungen hat sich am meisten das Antiformin und das Antiformin-Ligroinverfahren bewährt.

Rpd. jun.

Der Tuberkelbazillennachweis mittels Antiformin und seine Verwendung für die histologische Diagnose der Tuberkulose. Von Prof. Dr.

H. Merkel, 1. Assistent am Patholog. Institut in Erlangen. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 13.

Verfasser hat gemeinschaftlich mit Med.-Prakt. Heuner Untersuchungen über die Verwendung des Antiformins für den Tuberkelbazillennachweis im Gewebe angestellt und kommt nach Mitteilung der Untersuchungsmethode und einzelner Versuche zu der Schlußfolgerung, daß sich nicht nur frische Gewebe, sondern auch die in Alkohol, Kayserling-Gemisch, Formol-Müller-Lösung fixierten Organstücke, ja sogar die bereits eingebetteten Gewebsstücke mittels der Antiforminmethode noch mit größter Sicherheit auf Tuberkelbazillen untersuchen lassen. Diese durch Verfassers Untersuchungen festgestellte Tatsache ergibt somit eine weitere, praktisch außerordentlich wichtige Anwendungsweise des Antiformins für die Diagnose der Tuberkulose.

Dr. Waibel-Kempten.

Ein neues einfaches Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen. Von Oberarzt Dr. Zahn, kommandiert zur med. Univ.-Klinik in Straßburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 16.

Prof. Moritz machte gelegentlich die Beobachtung, daß bei Ausführung der Biedert-Krönigschen Methode mit Zentrifugierung des durch Alkali homogenisierten Sputums ein Zusatz von Kalziumchlorid durch Ausfüllung von Kalziumhydroxyd nicht nur ein viel rascheres und gründlicheres Niederreißen der Tuberkelbazillen bewirkt, sondern auch das Sediment in eine zur Fixation besonders brauchbare Modifikation umwandelt. Auf Grund dieser Beobachtung arbeitete Verfasser eine Methode aus, welche sich sehr leicht und schnell ausführen läßt und die bakterielle Feststellung der Tuberkulose auch in Fällen ermögiicht, in denen dies mit dem gewöhnlichen Sedimentierungsverfahren nicht gelungen war.

Verfasser giebt eine kurze Annweisung für die einzelnen Untersuchungsmaterialien und hebt zum Schlusse nochmals die Vorzüge dieses Verfahrens gegenüber anderen, bisher gebräuchlichen Untersuchungsmethoden hervor.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Abtötung der Tuberkelbazillen in natürlich infizierter Milch und über die Pasteurisierung der Milch. (Aus dem bakteriologisch-hygienischen Laboratorium von Privat-Dozent Dr. Fritz Basenau in Amsterdam). Von Y. van der Sluis, stellvertretendem Direktor am Schlachtviehhof in Amsterdam. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Org., Bd. 50, H. 3.

Van der Sluis konnte in der Milch von Kühen mit lokaler Tuberkulose weder durch die mikroskopische Untersuchung noch durch das Tierexperiment Tuberkzlbazillen nachweisen; dagegen fanden sie sich bei allen Tieren mit allgemeiner und Eutertuberkulose mit einer Ausnahme schon in Ausstrichpräparaten, die nach Zentrifugieren der Milch mit einem Bodensatz-Rahmgemisch in bekannter Weise angelegt und gefärbt wurden. Intrauterine Uebertragung der Tuberkulose von der Kuh auf das Kalb konnte er nicht nachweisen.

Bei Milchsterilisierungsversuchen stellte sich heraus, daß künstlich der Milch zugefügte Kultur-Tuberkelbazillen höheren Temperaturen gegenüber weniger widerstandsfähig waren als die in natürlich infizierter Milch vorhandenen Tuberkelbazillen. Natürlich infizierte Milch mußte für eine volle Stunde, nach halbstündiger Vorwärmung, einer Temperatur von 80° C. ausgesetzt werden, um eine sichere Abtötung der in ihr enthaltenen Tuberkelbazillen zu erzielen. Es muß daher gefordert werden, daß Flaschenmilch, die unter dem Namen „pasteurisierte, krankheitskeimfreie Milch“ in den Handel gebracht wird, wenigstens einer einstündigen Erwärmung auf 100° C. unterworfen wird.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Ueber Tuberkulose-Immunblut(I.-K.)-Behandlung. Von Dr. Carl Spengler in Davos. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

Spengler hält gegenüber den absprechenden Urteilen von Roepke und von Weicher und Bandelier (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 42; in dieser Zeitschrift referiert) daran fest, daß reine Tuberkulose-Immunblut-

Behandlung bedeutende therapeutische Erfolge habe, und daß damit „das Problem der kompletten Tuberkulose-Immunisierung gelungen“ sei.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Tuberkulosebehandlung mit grossen Tuberkulindosen. Von Dr. J. Neumann in Spandau. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

An einem gänzlich heruntergekommenen 4jährigen Knaben konnte die günstige Wirkung fortgesetzter Tuberkulinbehandlung, beginnend mit $^1/_{10}$ mg, steigend bis 0,5 g nach dem Vorgange Schloßmanns und seiner Schule erprobt werden. Im Gegensatz zu diesen empfiehlt N. eine langsame Steigerung der Dosen unter Beobachtung der lokalen Reaktionen. Jedenfalls können Kinder außerordentlich große Tuberkulin-Dosen vertragen und unter ihnen geheilt werden. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Entsendung Lungenkranker nach Deutsch-Südwestafrika. Von Dr. Gustav Heim, zur Zeit in Windhuk. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1909, Nr. 48.

Heim sieht es vorläufig noch absolut nicht als erwiesen an, daß das Klima Südwestafrikas heilend auf Lungentuberkulose wirke. Bisweilen scheint sogar eine Verschlechterung des Zustandes einzutreten, teilweise unter dem reizenden Einfluß des scharfen Staubes, der über das Land geweht wird. Ferner ist die rapide Zunahme der Tuberkulose unter den Negern höchst bedenklich. H. fordert, daß alle Aerzte Südwestafrikas über jeden Tuberkulosefall einen eingehenden Bericht mit besonderer Untersuchung des Klima-Einflusses an das Sanitätsamt in Windhuk einsenden. Wenn die Verarbeitung dieses Materials eine günstige Wirkung des Klimas ergibt, dann kann der Gründung von Lungenheilstätten auf staubfreien Berghöhen ohne farbiges Dienstpersonal nähergetreten werden. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Tuberkulose-Assanierung Berlins. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik am 20. Januar 1910. Von Professor Dr. Arthur Kayserling. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 10/11.

K. bezeichnet die Ausrottung der Tuberkulose als eine der verlockendsten sozialen Kulturaufgaben der Gegenwart. Die Bekämpfungsmaßnahmen der Krankheit erstreben den Schutz der Gesunden vor Ansteckung und die Heilung der Erkrankten.

Tabellen und Kurven illustrieren das Thema in übersichtlicher Weise.

Es werden gefordert: Schutz der gesunden Kinder vor Ansteckung, Verbesserung des Desinfektionswesens, Beschaffung von Krankenhäusern für vorgeschrittene Tuberkulöse; denn große Phthysikersäle mit sterbenden Kranken widersprechen den Forderungen der Humanität unserer Zeit. Endlich müsse für arbeitsfähige Tuberkulöse eine hygienische Arbeitsgelegenheit geschaffen werden. Dr. Hoffmann-Berlin.

Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern, namentlich in England, Frankreich, den Vereinigten Staaten, Norwegen, Schweden und Dänemark und ihre Nutzanwendung für Deutschland. Von Dr. Kaup-Berlin. Konkordia; 1910, Nr. 1—8.

Nachdem der Verfasser die verschiedensten Einrichtungen geschildert hat, weist er vor allen Dingen auf die große Gefahr hin, daß nämlich die Schwertuberkulösen in den Familien bleiben. In dieser Tatsache liegt nach seiner Ansicht die Erklärung für die gleichbleibende Häufigkeit der Tuberkulosesterblichkeit im Kindesalter in Deutschland. Ferner erfreuen sich die Einrichtungen prophylaktischer Natur, wie Tuberkulosehospitäler, Pflegeheime für Schwertuberkulöse — ganz abgesehen von der Volksaufklärung und systematischer Belehrung, Spuckverbot usw. — nur einer sehr spärlichen Entwicklung. Die nächste Aufgabe kann nur darin erblickt werden, daß eine Entseuchung der Jugend durch bessere Pflege, Wartung und Absonderung der Schwerkranken, bazillenstreuenden Familienangehörigen einerseits und in den Familien selbst durch die Fürsorgestellen anderseits im staatlich verstärkten Maße in Angriff genommen wird. Ferner ist notwendig, daß

1. die Anzeigepflicht für alle Fälle von vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose eingeführt wird,
2. die Isolierung schlecht gepflegter und ungenügend abgesonderter vorgeschrittener Fälle zum mindesten angedroht werden kann,
3. Tuberkulosehospitäler oder kleine ländliche Sanatorien oder Pflegeheime errichtet werden.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

b. Wochenbettfieber, Wochenbetthygiene und Krankheiten der Neugeborenen.

Verhalten und Pflege der werdenden Mutter. Von Prof. Dr. A. Martin, Geh. Med.-Rat in Berlin. 4. Heft, Fragen des Lebens. Berlin 1909. Verlag für Volkshygiene und Medizin. Kl. 8°, 15 S. Preis: 0,30 Mark.

Mit Meisterhand hat in diesen 15 Seiten umfassenden Heftchen der bekannte Verfasser es verstanden, alles, was der jungen Mutter wichtig ist, erschöpfend und allgemeinverständlich wiederzugeben. Das Büchlein kann für Volksbibliotheken, als Unterlage für gemeinnützige Vorträge und für die Personen, deren Wohl und Wehe es behandelt, zur Lektüre auf das wärmste empfohlen werden.

Dr. Zelle-Lötzen.

Die Kindersterblichkeit unter der Geburt und ihre Bekämpfung. Von Privatdozent Dr. Ludwig Seitz-München. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 3.

Verfasser stellte Untersuchungen darüber an, ob es den modernen Bestrebungen gelingt oder bereits gelungen ist, in der Erhaltung des kindlichen Lebens Besserung zu erzielen. Dabei geht Verfasser von dem Material der Münchener Frauenklinik aus den letzten 23 Jahren mit 259000 Geburten aus. Wenn man die 779 Kinder, die bereits vor der Geburt abgestorben waren und maceriert geboren wurden, abzieht, so bleiben noch 782 frischtote Kinder übrig, so daß also genau 3 Proz. aller Kinder dem Geburtstrauma erlegen sind. Rund 20 Proz. hiervon sind dem engen Becken zum Opfer gefallen. Bei weiteren 5 Proz. ist unsere Therapie, wenigstens im Augenblicke der Geburt gänzlich machtlos. Es sind Kinder, die von kranken Müttern stammen und selbst krank sind, dann solche, die derart mißgestaltet sind, daß ein extrauterines Leben unmöglich gewesen wäre. Weitere 10 Proz. gingen infolge ungünstiger Lagen und an unbekannten Ursachen zugrunde. So bleiben noch ca. $^2/_3$ (65 Proz.) aller unter der Geburt verstorbenen Kinder übrig, bei denen die Todesursache im wesentlichen in den ungenügend erweiterten Weichteilen zu suchen ist. Es ist deshalb für das therapeutisches Handeln von der größten Wichtigkeit, darüber klar zu sein, daß nicht diese oder jene Komplikation an sich, sondern meist der jeweilig ungenügend vorbereitete Zustand der Weichteile den Tod des Kindes verschuldet hat.

Dabei sind bei den Weichteilschwierigkeiten zwei verschiedene Kategorien zu unterscheiden: 1. Die primären, bei denen eine abnorme Enge und Rigidität des Muttermundes oder der Vagina vorliegt, 2. die sekundären Weichteilschwierigkeiten, bei denen aber eine unerwartet hinzutretende Komplikation im Interesse von Mutter und Kind eine Entbindung bei noch nicht genügend erweiterten Weichteilen erfordert. Hierher gehören Placenta praevia, Eklampsie, Nabelschnurvorfall und zum Teil auch die Schieflage.

Verfasser legt nun in weiteren Ausführungen dar, daß und wie diesen Weichteilschwierigkeiten und ihren Folgen durch rechtzeitige und häufigere operative Eingriffe begegnet werden kann und soll und daß durch diese modernen Bestrebungen in den Tat bereits schöne Erfolge erzielt wurden, in dem seit 1882 bis heute ein Rückgang von mehr als $1^1/_2$ Proz. in der Kindersterblichkeit unter der Geburt eingetreten ist und zwar ohne höheren Einsatz von mütterlichem Leben. Ferner ist trotz der Zunahme der großen operativen Eingriffe (insbesondere der Zange und vaginaler Hysterotomie) die mütterliche Sterblichkeit an Sepsis auch im Vergleich zur Zeit vollkommener Asepsis beträchtlich zurückgegangen.

Mit 2,28 Proz. Kindersterblichkeit unter der Geburt ist sicher noch nicht die Grenze der Leistungsfähigkeit moderner Geburtsleitung erreicht.

Dr. Waibel-Kempten.

Zur Beurteilung von Misserfolgen des Credéschen Verfahrens bei Neugeborenen. Von Dr. Wilhelm Feilchenfeld, Augenarzt in Charlottenburg. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 52.

F. sah ein Kind mit Blennorrhoea neonatorum trotz richtiger Anwendung des Credéschen Verfahrens, dessen Unwirksamkeit jedenfalls dadurch erklärt werden mußte, daß die Blase schon 35 Stunden vor der Entbindung gesprungen war, die Hebamme aber häufig wegen Nabelschnur-Umschlingung mit der Hand eingegangen war. Die Infektion ante partum findet, eventuell durch Vermittlung der Hand der Geburtshelfer, anscheinend nicht so selten statt. Man darf eine trotz Installation von Höllensteinlösung auftretende Eiterung nicht vernachlässigen in der Annahme, es handle sich nur um eine Reizung durch das Mittel. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

c. Tropenhygiene (Maltafieber, Schlafkrankheit, Schwarzwasserfieber).

Ueber Maltafieber. Von A. Lagriffoul, Arnal (aus Tréviers) und H. Roger. Comptes redus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 1.

Aus den Beobachtungen der Verfasser im Norden von Montpellier und zahlreichen anderen Orten Frankreichs schließen dieselben:

1. Das Maltafieber, das bisher als außerordentlich selten in Frankreich galt, wird im Gegenteil in ziemlich großer Häufigkeit angetroffen.[1]) Im letzten Jahre sind echte Epidemien aufgetreten (in St. Martial, in St. Bauzille-de-Montmel). Vorher kam die Krankheit sicher bereits endemisch vor.

2. Das klassische Symptomenbild tritt nicht immer auf. Häufig ist eine Vergesellschaftung mit Typhus, die zu einer Reihe von diagnostischen Irrtümern geführt hat. Besonders die Frage des mit Schweißen einhergehenden Typhus muß neu untersucht werden; die meisten dieser Fälle sind sicher solche von einfachem oder mit Typhus kombiniertem Maltafieber.

3. Die Prognose ist günstig gewesen; Kombination mit Typhus hat sie nicht wesentlich verschlimmert.

4. Außer der Ziege scheint auch das Schaf an der Weiterverbreitung der Krankheit beteiligt zu sein.

5. Das Maltafieber scheint in Frankreich sich immer weiter auszubreiten

Die Durchführung sanitärer Maßregeln zum Zwecke der Eindämmung erscheint daher geboten.

Aus der Symptomatologie sei hervorgehoben: Fieber mit rekurrierendem Typus, starke Schweiße, mehr oder weniger heftige Schmerzen mit verschiedener Lokalisation (in den Gelenken, in den Nerven, in den Muskeln); oft hartnäckige Verstopfung; von den Lungen ausgehende Symptome: Bronchitis, Hyperaemie, Haemoptoë; mangelnde Uebereinstimmung zwischen Puls und Temperatur; vorübergehende Orchitis; Mastitis; Hautausschläge. Die Abschuppung beschränkt sich meist auf Hände und Füße, wo sie oft in Fetzen vor sich geht. Die Haare fallen aus, die Genesung schleppt sich langsam hin und ist oft mit ausgesprochenem Status gastricus vergesellschaftet. Die Dauer der Krankheit schwankte zwischen 8 Wochen und 4 Monaten und beträgt im Mittel 40—50 Tage. Dr. Mayer-Simmern.

Maltafieber und Typhus. Von A. Lagriffoul, Arnal (aus Tréviers) und H. Roger. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 5.

In den Fällen der geschilderten Epidemie wurde auf 25 Fälle 9mal festgestellt, daß das Serum eines und desselben Kranken gleichzeitig den Micrococcus melitensis und den Typhusbacillus agglutinierte. Keiner der Kranken hatte übrigens vorher Typhus überstanden, keiner früher ein Krankheitsbild dargeboten, das als Maltafieber hätte gedeutet werden können. Das Serum der 16 anderen Kranken agglutinierte den Typhusbacillus gar nicht; das Serum von Typhuskranken, die nicht gleichzeitig an Maltafieber litten, agglutinierte aber auch M. melitensis nicht.

Ein aus Pferden und Hammeln gewonnenes Heilserum zur Behandlung des Typhus, daß in einer Verdünnung von 1:200000 bis 1:1 Million noch den Typhusbacillus agglutiniert, bewirkte auch in starker Konzentration keine Agglutination des M. melitensis.

---

[1]) Vergl. diese Zeitschrift 1909, S. 775.

Kombiniertes Vorkommen von Typhus und Maltafieber fanden die Autoren auch an anderen Orten Frankreichs und zwar unter 18 Fällen außerhalb St. Bauzilles 5mal. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber die Persistenz der Agglutinationsreaktion beim Maltafieber. Von A. Lagriffoul und H. Roger. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 2.

Die Autoren berichten über folgenden Fall. Ein Laboratoriumsdiener des physiologischen Institutes in Montpellier war vor 4 Jahren fieberhaft erkrankt. Rekurrierendes Fieber mit zahlreichen Rückfällen, hartnäckige Verstopfung, profuse Schweiße beim Fehlen von Roseola ließen den Arzt an Maltafieber denken. Damals war man indessen der Ansicht, die Krankheit existiere in jener Gegend nicht. 4 Jahre später war die Wrightsche Serodiagnostik im Verh. 1:30 positiv.

Daraus ergibt sich: Wenn während einer akuten Infektionskrankheit der Kranke positive Wrightsche Seroreaktion hat, so darf man erst dann auf Maltafieber schließen, wenn der Patient nicht früher eine fieberhafte Krankheit überstanden hat, die bereits Maltafieber gewesen sein könnte. Früher wurde diese Infektion meist mit prolongiert verlaufendem Typhus verwechselt.

Je weiter die Untersuchungen des Verfassers sich ausdehnen, um so mehr kamen sie zu der Ueberzeugung, daß das Maltafieber in Zukunft in der Lehre von den übertragbaren Krankheiten eine große Rolle spielen werde.

Dr. Mayer-Simmern.

Ueber experimentelle Schlafkrankheit. Von Privatdozent Dr. W. Spielmeyer, Assistenzarzt der psychiatr. Klinik in Freiburg. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1909, Nr. 51.

Die experimentellen Untersuchungen des Verfassers füllen insofern eine Lücke aus, als sie den Beweis für die bisher eigentlich hypothetische Behauptung erbrachten, daß an schlafkranken Tieren dieselben pathologisch-histologischen Veränderungen auftreten können, wie sie sich im Zentralnervensystem des Menschen finden. Unter zahlreichen, mit einem aus dem Tropeninstitut in Hamburg bezogenen Stamm von Trypanosoma gambiense geimpften Hunden gelang es nur zweimal typische Bilder im Großhirn zu finden. Das wesentliche waren starke Infiltrate von Plasma- und lymphozytären Zellen in der Peripherie der Gefässe, vor allem in den tiefen Rindenschichten; erst sekundär schließen sich Zell- und Faser-Degeneration und Gliawucherung an.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Theoretische Betrachtungen über Cholestearin bei Schwarzwasserfieber als Heilmittel mit praktischem Versuch. Von Dr. Grimm in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 4.

Aus verschiedenen Experimenten muß geschlossen werden, daß die haemolytische Wirkung der verschiedensten Blutgifte zunächst in einer Anätzung der cholestearinhaltigen Blutscheibenmembran begründet ist, daß anderseits freies Cholestearin geeignet ist, die Zerstörung durch Bindung des toxischen Agens hintanzuhalten. Diese Erfahrung hat schon zu therapeutischer Verwendung bei schweren Anaemien geführt. Grimm tritt dafür ein, das Cholestearin auch bei Schwarzwasserfieber zu versuchen. Er stellte in Kamerun fest, daß mehrere Gramm per os genommen, unschädlich sind, und daß in einem Fall, den er nur kurze Zeit beobachten konnte, die Verabreichung des Mittels anscheinend günstig wirkte. Die subkutane Anwendung scheitert vorläufig an der schweren Löslichkeit. Der innerlichen Verabreichung steht oft das Erbrechen bei Schwarzwasserfieber entgegen. Weitere Versuche erscheinen jedenfalls notwendig und aussichtsreich. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

d. Andere Krankheiten.

Zur Aetiologie des Kropfes. Von Prof. Dr. Blauel, Oberarzt der chirurg. Univ.-Klinik zu Tübingen.

Wenn auch die Kropfkrankheit auf der Erdoberfläche in allgemeiner Verbreitung getroffen wird, so ist sie doch in ihrem endemischen Auftreten

fraglos an bestimmte territoriale Verhältnisse gebunden. Man kennt ausgesprochene Kropfländer inmitten kropffreier Nachbargebiete, man kennt sogar eigentliche Kropfherde, oft eng umschriebene Bezirke inmitten einer vollständig immunen Umgebung. Der Einfluß der Oertlichkeit auf die Genese des Kropfes ist dabei so groß, daß erwiesenermaßen die Uebersiedlung aus kropffreier Gegend in einen Kropfherd zur Erwerbung eines Kropfes führen kann, wie umgekehrt der Rückgang eines Kropfes nach Verlassen einer Kropfgegend beobachtet worden ist. Von den zahlreichen Theorien hinsichtlich der Beziehungen zur Oertlichkeit hat nur eine dauernde Gültigkeit behalten: die Boden- und Trinkwassertheorie. Dem Erdboden muß das den Kropf bedingende Agens eigentümlich sein, und den Weg vom Erdboden zum Körper bildet zweifellos das Trinkwasser. Es haben sich jedoch bisher weder der Gehalt des Trinkwassers an Magnesia, an schwefel- oder kohlensaurem Kalk, noch der Jodgehalt oder Jodmangel als Ursache des Kropfes bestätigt, so daß, wenn wir nicht zu noch unbekannten chemischen oder physikalischen Kräften unsere Zuflucht nehmen wollen, die Annahme eines organischen, eines lebenden Agens notwendig wird. Bisher sind jedoch alle diesbezüglichen Versuche zur Ermittelung organischer Gebilde aus nachgewiesenen, sog. Kropfbrunnen fehlgeschlagen. Dagegen hat sich durch eingehendes Studium der geologischen Formation in Kropfgegenden, durch vergleichende Zusammenstellung der Ergebnisse solcher Studien in den verschiedensten Ländern und Erdteilen feststellen lassen, daß zwischen Kropf und geologischen Formationen bestimmte Beziehungen bestehen, wenn auch die Ergebnisse dieser Forschungen bisher noch wenig befriedigen können. Verfasser meint, daß man in der Forschung vielleicht rascher vorwärts kommt, wenn man die Tatsache berücksichtigt, daß der Kropf keine einheitliche Erkrankung ist, sondern daß in der Art der Erkrankung bei den einzelnen Kropfträgern die größten Verschiedenheiten bestehen. So scheint es dem Verfasser unter anderem des Versuches wert, die Kropfträger mit ausgesprochenen Herzerscheinungen von denen ohne solche zu trennen und für jede Gruppe gesondert nach ätiologisch wichtigen Tatsachen zu forschen.

Verfasser hat nun versucht, mit Hilfe der geognostischen Karte Württembergs und unter Benutzung des Werkes „Das Königreich Württemberg“ bei 228 Strumakranken die Beziehungen zwischen Herzstörungen der Strumakranken und geologischer Beschaffenheit des Heimatsortes festzustellen; er teilt seine Untersuchungsergebnisse in einer Tabelle mit. Das Ergebnis war zwar im allgemeinen ein negatives, aber deshalb sicher kein nutzloses.

Dr. Waibel-Kempten.

---

8. Säuglingsfürsorge.

Zur Frage der Ernährung und Sterblichkeit der Säuglinge, besonders in ländlichen Bezirken. Von Kreisarzt Dr. Liedig-Lingen. Konkordia; 1910, Nr. 4.

1. In ländlichen Bezirken steht an erster Stelle die Belehrung der Frauen über den Wert des Stillens und seine Notwendigkeit, über die Schäden allgemein sozialer und gesundheitlicher Art für die Stillfähigkeit der Mutter und das Gedeihen des Kindes; sie ist auch nötig in Bezirken mit sogenannter guter Stillfähigkeit. Man hüte sich aber vor zu prononzierter Betonung einzelner, wenn auch sonst anerkannter Schädlichkeiten.

2. Diese Belehrung ist der ganzen Bevölkerung zu geben durch Vorträge, Wirksamkeit karitativer Veranstaltungen. Besonders aber müssen die Hebammen jede einzelne Wöchnerin, bezw. schon die Schwangere eindringlichst belehren und mahnen; denn ihr Wort bleibt lebendig, weil es von der Beraterin und Helferin in ernsten Stunden und von einer Frau kommt. Nur ein tüchtiges Hebammenpersonal verspricht nach dieser Richtung hin wirksame Hilfe; wo es fehlt, ist es erst zu Standesbewußtsein und Ehrgeiz zu erziehen, sonst züchtet man sich durch immerhin auch nur kleine Geldbelohnung gar zu leicht günstig gefärbte Statistiken. Es ist aber noch mehr der Ausbildung der Hebammenschülerinnen in der Säuglingspflege und verwandte Materien zu fördern durch praktische Arbeit in Säuglingsheimen. Die Frage der Hebung dieses Standes durch intensivere Ausbildung und soziale Momente spielt also

auch in das volkswirtschaftlich wichtige Gebiet der Säuglingsfürsorge hinein. Das Land ist interessiert an der Regelung des Ammenwesens und an der Errichtung von Mütterheimen.

Beides berührt in gleichfalls erheblicher Weise die Städte, weil auch sie in ihren bisherigen Veranstaltungen der Säuglingsfürsorge sich mehr an die Mutter wenden, ihr Fürsorge angedeihen lassen müssen. Die Bereitstellung künstlicher Nahrung für den Säugling ist nicht zu umgehen, muß aber kritisch auf die notwendigen Fälle beschränkt werden. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Reichsversicherungs-Ordnung und Säuglingsfürsorge. Im Anschluß an die Ausschußsitzung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsfürsorge vom 9. Januar 1910 in Berlin referierten Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf und Reg.-Rat Pistor-Darmstadt über obiges Thema, das zur Annahme folgender Anträge führte, die zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung gestellt werden sollen:

I. Als Wochenhilfe muß gewährt werden:

Obligatorisch.

1. Ein Wochengeld in der Höhe des Krankengeldes für 8 Wochen, von denen mindestens 6 auf die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen (§ 232 des Entwurfs).

2. Die erforderlichen Hebammendienste und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftbeschwerden (§ 234 Abs. 2 des Entwurfs).

3. Eine Schwangerschaftsunterstützung bei Arbeitsunfähigkeit der Schwangeren im Betrage des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen, die auf das Wochengeld vor der Niederkunft angerechnet werden kann (§ 234 Abs. 1 des Entwurfs).

4. Ein Stillgeld in Höhe des Krankengeldes, das neben dem Wochengeld bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft an Wöchnerinnen der bezeichneten Art zu zahlen ist, so lange sie ihre Neugeborenen stillen. Der Betrag des Stillgeldes ist entsprechend zu kürzen, wenn Wochengeld und Stillgeld zusammen den Betrag des Grundlohnes überschreiten.

II. Als Wochenhilfe kann die Satzung gewähren:

Fakultativ.

1. Stellung einer Hauspflegerin, deren Vergütung von der Hälfte des Stillgeldes bis zur Dauer von 21 Tagen in Abzug gebracht werden kann.

2. Unterbringung der Schwangeren oder der Wöchnerin mit ihrer Zustimmung in einer unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalt (Schwangerenheim, Entbindungsanstalt, Wöchnerinnenheim) unter analoger Anwendung der Vorschrift über Angehörigen-Unterstützung bei Krankenhauspflege. Während der Unterbringung in der Anstalt ruht die übrige Wochenhilfe mit Ausnahme von Stellung einer Hauspflegerin.

3. Freie oder leihweise Lieferung der bei der Entbindung erforderlichen Wäsche und Bettwäsche und Bettstücke, Unterlagen, Binden und dergl. in sterilisierten Zustand.

4. Säuglingsunterstützung (freie ärztliche Beratung der Mütter, Stillunterstützung an stillende Mütter in Form von Milch, Lebensmitteln oder Stillgelder über die vorgeschriebene Zeit hinaus; Abgabe von Säuglingsmilch auf ärztliche Verordnung; pflegerische Ueberwachung der Säuglinge).

5. Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten (§ 239, Abs. 1, Ziffer 2 des Entwurfs). Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Hebammenprämiirung der Still- und Milchkasse in Wien. Von M. Boscowitz. Mutter und Kind; Jg. II, H. 3.

Es wurde im Jahre 1904 von Dr. Friedrich Weiss in Wien eine Einrichtung zur Stillpropaganda, die der Still- und Milchkasse, ins Leben gerufen. Dieselbe besteht darin, daß die Frauen schon während der Schwangerschaft zum Beitritt in die Stillkasse aufgefordert werden und durch die Einzahlung von ganz geringen Beträgen sich auf die unmittelbar nach der Entbindung

und während der ganzen Dauer der Stillung zu erfolgende Prämiirung einen Anspruch erwerben.

Neben den Stillprämien für die Mutter wird jede Hebamme, welche bei einem Mitglied der Stillkasse nach Beendigung der Geburt und durch die ersten Wochen die Stillung durchzuführen sich bestrebt hatte, mit einem Ehrenhonorar von 3 Kronen ausgezeichnet.

Es wird nicht die Höchstleistung auf dem Gebiete der Stillförderung, sondern schon die Einzelleistung der Hebamme prämiirt.

Da die Bezahlung für eine Entbindung in den Kreisen der Arbeiterbevölkerung hierorts durchschnittlich 10 Kronen beträgt, so ist diese kleine Zugabe, welche fast den dritten Teil des Gesamthonorars ausmacht, ein Ansporn für die von der Hebamme bei jeder Wöchnerin von neuem einzusetzende und oft mühevolle Arbeit, die Stillung in Gang zu bringen.

Die Prämiirung hat außer der direkten Wirkung für das Stillen bei der betreffenden Wöchnerin, für welche die Prämiirung erfolgt ist, noch den entfernten Nutzen, welcher darin besteht, daß die Hebammen sich die Mühe nehmen, immer wieder neue schwangere Frauen als Mitglieder der Stillkasse zuzuweisen und so der Stillung stets neue Anhängerinnen gewinnen.

Es kann somit diese Methode der Hebammenprämiirung, welche auf die rege Mitarbeit der nächsten Helferinnen bei der Stillung rechnet, als eine mächtige Stütze in der Bewegung zugunsten der Verbreitung der natürlichen Ernährung angesehen und in jede Säuglingsfürsorge-Organisation aufgenommen werden. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Säuglingssterblichkeit in Böhmen. Von Dr. Felix Schleißner. Prager med. Wochenschrift; 1909, Nr. 51.

Oesterreich hat eine verhältnismäßig hohe Säuglingssterblichkeit (für 1891—1900 berechnet durchschnittlich 23,6 %); Böhmen übertrifft mit 25 % die meisten andern Teile der Monarchie. Auffallenderweise ist die Mortalität in den deutschen Bezirken Böhmens beträchtlich höher als in den gemischten und tschechischen. Die Ursache ist darin zu suchen, daß die Tschechenfrauen an und für sich viel mehr stillen als die Deutschen, und daß in den industrienreichen deutschen Teilen die Frauen vielfach mit in Fabriken tätig und dadurch am Stillgeschäft behindert sind. Nur schwer wird hier Wandel zu schaffen sein, so dringend notwendig ein solcher ist. Die Hauptaufgabe fällt den Aerzten zu, die immer wieder durch Rat und Tat die natürliche Ernährung an der Mutterbrust populär machen müssen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Der Säugling im Hochgebirge. Von Dr. H. Neumann in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 49.

In Arosa war, trotzdem daß nur wenig und nur kurze Zeit gestillt wird, die Säuglingssterblichkeit gering (4,9 %). Die Gründe liegen in der Einwirkung guter Luft und reichlichen Lichtes sowie im Fehlen der intensiven Sonnenhitze. Die stärkere Bebauung und die dadurch ungünstigeren Wohnungsverhältnisse hat jedoch bereits eine Erhöhung der Kindersterblichkeit zur Folge (11,7 %). gehabt. Wo aber diese Verschlechterung hygienischer Verhältnisse fehlt, ist im Hochgebirge Rachitis selten. Es empfiehlt sich diese günstige Wirkung des Höhenklimas auch therapeutisch auszunutzen; sie ist derjenigen der See mindestens gleichwertig. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Tagesnachrichten.

In der Sitzung des Preussischen Herrenhauses am 21. Mai d. J. gelangte die Petition des Vereins für Feuerbestattung in Hagen i. W. um Zulassung der fakultativen Feuerbestattung zur Verhandlung. Von den Herrenhausmitgliedern Prof. Dr. Borchers-Aachen, Prof. Dr. Loening-Halle, Prof. Dr. Reinke-Kiel und Staatssekretär a. D. v. Thielemann wurde ein Antrag auf Ueberweisung der Petition zur Berücksichtigung warm empfohlen, eine recht baldige gesetzliche Regelung der Frage gefordert

und von ihnen darauf hingewiesen, daß weder kirchliche und Privatrücksichten noch juristische Bedenken der Einäscherung widersprechen. Die Zahl der Anhänger der Feuerbestattung wachse von Jahr zu Jahr; in den meisten deutschen Bundesstaaten sei sie bereits gesetzlich gestattet, ohne daß daraus irgendwelche Nachteile entstanden seien; auch auf der letzten Generalsynode sei anerkannt, daß sie in keiner Weise gegen Gottes Verbot verstoße und mit der christlichen Lehre in Widerspruch stehe. Werde vom Staate noch weiter Widerspruch dagegen erhoben, so liege die Gefahr nahe, daß sich die Austritte aus der Landeskirche erheblich vermehren werden. Jedenfalls entspreche die Feuerbestattung weit mehr den hygienischen Anforderungen als die Erdbestattung; außerdem sei sie auch aus finanziellen Gründen geboten, da die Beschaffung von Begräbnisplätzen in der Nähe größerer Städte nur noch mit verhältnismäßig großen Geldopfern möglich sei. Von anderer Seite (Staatssekretär a. D. v. Köller und Graf v. Zieten-Schwerin) wurde dagegen beantragt, über die Petition zur Tagesordnung überzugehen; die Einführung der Feuerbestattung würde wenigstens die ländliche Bevölkerung aufs äußerste empören, da diese in ihr eine heidnische Sitte sehe; die Erdbestattung sei eine im Volke festgewurzelte Sitte; gerade in der jetzigen Zeit, wo schon so viele alte gute Sitten abgeschafft werden, sollte man sich aber hüten, neue Unsitten einzuführen. Bei der Abstimmung wurden beide Anträge mit geringer Mehrheit abgelehnt und statt dessen ein Vermittelungsantrag der Petitionskommission, die Petition der Regierung als Material zu überweisen, angenommen.

In der Sitzung vom 31. Mai d. J. wurde ein Antrag des Herrenhausmitgliedes Oberbürgermeister Dr Lentze-Magdeburg, betreffend **gesetzliche Ausdehnung der Fürsorgeerziehung auf alle noch nicht verwahrlosten Kinder unter 14 Jahren,** die der Verwahrlosung anheimzufallen drohen, angenommen, nachdem der Antragsteller ihn warm befürwortet und darauf hingewiesen hatte, daß die Erfolge der Fürsorgeerziehung um so besser seien, je jünger die betreffenden Kinder dieser überwiesen würden; in Betracht komme für diese Kinder selbstverständlich nur die Erziehung in geeigneten Familien. Der Minister des Innern stellte sich diesem Antrage gegenüber sehr entgegenkommend; dasselbe tat er gegenüber einem anderen von dem Herrenhausmitglied Dr. v. Dziembowski vorgebrachten Wunsche auf Ausdehnung der **Familienpflege bei der Behandlung von Geisteskranken und Idioten,** deren Zustand sich in der Anstaltspflege so gebessert habe, daß eine solche nicht mehr unbedingt erforderlich sei.

Personalwechsel im Kultusministerium. Der bisherige Unterstaatssekretär Wirkl. Geh. Rat Dr. Wewer ist am 1. d. Mts. aus seinem Amte geschieden; als Auszeichnung sind ihm bei dieser Gelegenheit die Brillanten zum Stern des Kronenordens I. Klasse verliehen. An seiner Stelle ist der bisherige Ministerialdirektor aus dem Ministerium, Wirkl. Geh. Rat D. Schwartzkopff, zum Unterstaatssekretär und an dessen Stelle der Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat v. Bremen, zum Ministerialdirektor ernannt.

Im Großherzogtum **Mecklenburg-Schwerin** ist jetzt durch Verordnung vom 6. Mai 1910 für die bisherigen Kreisphysiker der Titel **Kreisarzt** eingeführt, ohne daß jedoch dadurch im übrigen an ihren Amtsgeschäften, Rechten und Obliegenheiten etwas geändert ist.

Dem **Badischen Landtage** ist der Entwurf eines Gesetzes, betreffend **Aenderungen des Gesetzes über den Elementarunterricht** vorgelegt, der in schulhygienischer Hinsicht eine Anzahl recht wichtiger Bestimmungen enthält. So heißt es betreffs der Schulpflicht, daß Kinder, die wegen körperlicher Leiden oder sittlicher Verfehlungen für die Gesundheit oder Sittlichkeit der übrigen Schüler eine Gefahr bilden, vom Besuche der Volksschule zeitweise oder dauernd befreit oder ausgeschlossen werden können, und daß ihre Eltern verpflichtet sind, für ihre private Unterweisung zu sorgen, soweit nicht durch besondere Gesetze oder Einrichtungen der Gemeinde dafür Vorsorge getroffen ist. Sind die Eltern dazu außerstande, so hat die Gemeinde

dafür einzutreten (§ 3). Weiterhin können für Kinder, die nach ärztlichem Gutachten infolge ihrer geringen Begabung eine besondere Fürsorge erfordern, durch die Gemeinde besondere dem Bildungsbedürfnis der Kinder entsprechende Einrichtungen mit verminderter Unterrichtszeit und ermäßigten Unterrichtszielen getroffen werden (Hilfsklassen, Hilfsschulen). Wenn die Zahl solcher Kinder in einer Gemeinde mindestens 20 beträgt, ist die Gemeinde zur Errichtung von Hilfsklassen verpflichtet (§ 21 c). Der Ortsschulbehörde, der die örtliche Aufsicht der Volksschule usw. obliegt, gehört auch der Schularzt, falls ein solcher bestellt ist, als Mitglied an (§ 10). Ein Schularzt muß an allen Volksschulen mit zehn oder mehr Lehrerstellen bestellt werden. Im staatlichen Dienst stehende Aerzte können durch das ihnen vorgesetzte Ministerium zur Uebernahme des Amtes angehalten werden. Der Schularzt hat darüber zu wachen, daß die für die Schule und die Schüler in gesundheitlicher Beziehung erlassenen Anordnungen von allen Beteiligten genau beachtet und den Forderungen der Gesundheitslehre beim Schulbetrieb entsprechend Rechnung getragen wird. — Er hat den gesundheitlichen Zustand der Schüler festzustellen und während der Dauer des Schulbesuchs entsprechend zu überwachen. Sind an einer Volksschule mehrere Schulärzte angestellt, so bestimmt die Gemeindebehörde denjenigen, der in die Ortsschulbehörde einzutreten hat. Wo an einer Volksschule ein besonderer Schularzt nicht angestellt ist, werden dessen Obliegenheiten auf Kosten der Gemeinde von dem Bezirksarzt ausgeübt, dessen Oberaufsicht auch die Volksschulen mit eigenem Schularzt unterstellt bleiben. Im übrigen werden die Rechte und Pflichten des Schularztes durch Verordnung und — soweit nötig — durch besondere Dienstweisungen geregelt (§ 11).

Der unerwartete **Tod Robert Kochs** (s. den Nachruf auf S. 424) hat überall die herzlichste Teilnahme und tiefste Trauer hervorgerufen. In zahlreichen Telegrammen, Nachrufen usw. wird seiner unvergänglichen Verdienste um die Wissenschaft wie um die allgemeine Volkswohlfahrt gedacht. Seine Majestät der Kaiser hat an die Wittwe folgendes Telegramm gerichtet:

„Beim Hinscheiden Ihres von mir so hoch verehrten Herrn Gemahls spreche ich Ew. Exzellenz mein herzlichstes Beileid aus. Ich beklage aufs tiefste den Verlust des größten deutschen Arztes unserer Zeit und blicke mit dem deutschen Volke dankbar auf sein segensreiches Lebenswerk."

Gleiche Beileidskundgebungen sind von der Großherzogin Luise von Baden, vom Reichskanzler, vom Kultusminister, vom Staatssekretär des Innern, vom Staatssekretär des Kolonialamtes, vom Reichsgesundheitsamt, von zahlreichen in- und ausländischen Universitäten, medizinischen Gesellschaften, Vereinen usw. abgesandt. Ein längerer Nachruf wird ihm vom Reichs- und Staatsanzeiger gewidmet, in dem es am Schluß heißt:

„In allen wichtigen Fragen der medizinischen Gesellschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege hat er Jahre hindurch ausschlaggebenden Rat erteilt und auch in dem Reichs- und preußischen Seuchengesetz in glücklicher Weise mitgewirkt. Ein Heros der Wissenschaft ist mit dem Entschlafenen dahingegangen, dessen Scheiden eine unausfüllbare Lücke hinterläßt, aber sein Name wird nicht vergessen werden. Er ist in die Annalen der Geschichte der Medizin und der Volkswohlfahrt mit unauslöschlichen Lettern eingetragen. Die Saat, die er in reichem Maße gestreut hat, wird aufgehen und mit dazu beitragen, sein Andenken der dankbaren Nachwelt zu erhalten."

So bescheiden, still und allen Aeußerlichkeiten abhold, wie Robert Koch durch das Leben gegangen ist, so ist er auch aus dem Leben geschieden. Auf seinen Wunsch ist von jeder prunkvollen Leichenfeier abgesehen; alle Kranzspenden sind dankend abgelehnt. In aller Stille und im engsten Kreise hat seine Feuerbestattung in dem neuen Krematorium zu Baden-Baden stattgefunden. Friede seiner Asche! Ehre seinem Andenken!

Der **XI. Kongress für Volks- und Jugendspiele** findet vom 1.—4. Juli d. J. in Barmen statt und ist verbunden mit einer Sport-Ausstellung, sowie mit einer Ausstellung für Volkswohl, Gesundheitspflege und soziale Fürsorge,

die am Freitag, den 1. Juli in der Städtischen Halle eröffnet wird. An den beiden Sitzungstagen: Samstag und Sonntag den 2. und 3. Juli werden folgende Vorträge gehalten: 1. Fürsorge für die schulentlassene Jugend; Reg.-Rat Dominicus, Beigeordneter der Stadt Straßburg. 2. Turnpflicht und Spielpflicht; Oberrealschuldirektor Dr. Hintzmann-Elberfeld, Mitglied des Hauses der Abgeordneten, und Lehrer und Turnlehrer A. Edelhoff-Barmen. 3. Soziale Fürsorge für die Schwächlinge in unseren Volksschulen; Prof. Dr. med. F. A. Schmidt-Bonn. Die Sitzungen beginnen morgens 10 bezw. 10½ Uhr; Versammlungslokal: Großer Saal der Konkordia.

Das **Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen** hat in diesem Jahre zwei Studienreisen in Aussicht genommen. Die erste wird am 20. Juni in Halle a. S. beginnen und am 1. Juli in Jena enden. Es ist hierbei der Besuch verschiedener Badeorte im Harz (Ballenstedt, Harzburg, Wernigerode und Schierke) und Thüringen (Ilmenau, Salzungen, Eisenach, Friedrichroda, Rheinhardsbrunn, Sulza und Kösen) beabsichtigt. Der Preis für diese Reise beträgt 175 Mark; darin sind sämtliche Eisenbahnfahrten, Quartier und Verpflegung ausschließlich Getränke eingeschlossen. Meldungen sind bis zum 1. Juni an den Generalsekretär Albert Oliven, Berlin W. 9, Potsdamerstraße 134 B unter Beifügung einer Einschreibegebühr von 20 Mark zu richten.

Die zweite Reise beginnt in Stuttgart am 31. August und endet in Freiburg i. B. am 18. September. Sie erstreckt sich auf die Orte Stuttgart, Friedrichshafen, Ragaz, Bad Pfäffers, Taminaschlucht, Flims, Via Mala, Davos, Vulpera, Tarasp, Schuls, St. Moritz, Zuoz, Samaden, Muottas Muraigl, Pontresina, Sils-Maria, Maloja, Menaggio am Comersee, Lugano, Montreux, Caux, Glion (Eztrazug), Territet, Aigle, Leysin, Evian-les-Bains, Interlaken, Bern, Basel und Freiburg i. Baden. Der Preis beträgt 385 Mark; Anmeldung wie vorher bis zum 1. August.

In **Frankreich** ist der Deputiertenkammer ein Gesetzentwurf vorgelegt, der die strengere **Bestrafung der Fruchtabtreibung und der Verleitung** dazu verlangt. Nach einem auf dem III. französischen Aerztekongreß (7.—11. April d. J. in Paris) von Dr. Bertillon erstatteten Bericht hat in Frankreich die Ausübung des künstlichen Aborts außerordentlich zugenommen; die Zahl der kriminellen Aborte soll in Paris über 50000, in Lyon 19000 im Jahre betragen. Viele von ihnen werden durch Hebammen verursacht, eine beträchtliche Zahl fällt aber auch Aerzten zur Last. Nach längerer Beratung beschloß der Kongreß, die Staatsregierung aufzufordern, Schritte zur Unterdrückung des Uebels zu tun. Die Zahl der Hebammen soll beschränkt und eine regelmäßige Ueberwachung durchgeführt werden. Jeder Abort, gleichgiltig, ob er auf natürliche oder andere Weise eingetreten ist, solle anzeigepflichtig sein. Ferner sollen die staatlichen und städtischen Behörden und die Gesellschaften für Kinderschutz moralische und pekuniäre Unterstützung den schwangeren Frauen gewähren, damit diese nicht vor den Pflichten der Mutterschaft zurückschrecken. Kinderreiche Familien sollen entsprechend ihrer Kinderzahl Unterstützung aus staatlichen Mitteln erhalten.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 24. bis 30. April 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Pest, Rotz, Cholera, Rückfallfieber: (—), (—); Fleckfieber: — (—), 2 (—); Pocken: 6 (—), 2 (—); Milzbrand: 5 (—), 3 (—); Tollwut: — (—); 2 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), 10 (—); Unterleibstyphus: 155 (14), 139 (22); Ruhr: — (—), 23 (1); Diphtherie: 1415 (120), 1316 (98); Scharlach: 1326 (67), 1280 (90); Kindbettfieber: 90 (22), 95 (17); Genickstarre: 9 (5), 11 (5); spinale Kinderlähmung: 2 (—), 5 (—); Körnerkrankheit (erkrankt): 267, 406; Tuberkulose (gestorben): 826, 712.

Robert Koch †.

Am 27. Mai d. J. ist der geniale Begründer und Meister der bakteriologischen Forschung, Robert Koch, in Baden-Baden, wohin er sich zur Erholung von einer kurz vorher überstandenen längeren Erkrankung begeben hatte, infolge von Herzlähmung gestorben. Tiefsten Schmerz und herzlichste Teilnahme wird allerorten diese erschütternde Trauerkunde ausgelöst haben, zumal noch einige Tage vorher die Nachrichten über sein Befinden günstig lauteten.

Robert Koch war am 11. Dezember 1843 in Klaustal i. H. geboren, hat also nicht ganz das Alter von 67 Jahren erreicht. In dem jugendlichen Alter von noch nicht 29 Jahren wurde er zum Kreisphysikus in Wollstein (Kreis Bomst) ernannt und hat hier durch seine epochemachenden Forschungen die Grundlage zu demjenigen Zweig der medizinischen Wissenschaft, der Bakteriologie, getroffen, die dieser Wissenschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege ganz neue Bahnen zur erfolgreichen Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten gezeigt hat. Mit Hilfe äußerst sinnreicher Untersuchungsmethoden hat er uns die Erreger zahlreicher Infektionskrankheiten (Milzbrand, Cholera, Tuberkulose, Typhus, Ruhr, Pest, Malaria, Schlafkrankheit usw.) ihr Wesen, ihren Entwicklungsgang, die Art ihrer Verbreitung und vor allem die Mittel zu ihrer Vernichtung kennen gelehrt. Unermüdlich und zielbewußt, mit beispielloser Tatkraft und Hingabe hat er auf diesem Gebiete bis in die letzten Tage seines Lebens weiter gearbeitet; fast kein Jahr ist seitdem vergangen, ohne daß er uns mit einer neuen bedeutungsvollen Entdeckung überrascht und ein neues Blatt seinem Ruhmeskranze eingefügt hat. Weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes hinaus, in allen Teilen der alten und neuen Welt war sein Name nicht nur als der des größten deutschen Forschers und Arztes, sondern auch als der des größten Wohltäters der Menschheit bekannt!

Große Ehrungen sind dem Verstorbenen in seinem Vaterlande wie im Auslande zuteil geworden; in hervorragendem Maße ist dies noch auf seiner letzten Forschungsreise geschehen. Fast 40 Jahre hat er im Reichs- und preußischen Staatsdienste gestanden und sich hier als Mitglied des Reichsgesundheitsamtes und des Reichsgesundheitsrats, sowie als Direktor des Hygienischen Instituts und des neu gegründeten Instituts für Infektionskrankheiten, sowie als Mitglied des Preußischen Staatsrats unvergängliche Verdienste nicht bloß um die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, sondern auch um die Entwicklung des ganzen öffentlichen Gesundheitswesens und die Ausbildung der hygienischen Wissenschaft erworben.

Mit besonderem Stolz und Dank dürfen insbesondere die Medizinalbeamten zu ihm emporblicken; ist er doch aus ihren Reihen hervorgegangen, und ist es doch wesentlich seinem Wirken und seinem Einflusse zu verdanken, daß den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege endlich in einer den Fortschritten der hygienischen Wissenschaft genügenden Weise Rechnung getragen und demzufolge auch den Medizinalbeamten eine diesen Forderungen entsprechende Stellung eingeräumt ist. Namentlich gilt dies von den preußischen Medizinalbeamten, die in ihm gleichzeitig das von ihnen so hochverehrte Ehrenmitglied ihres Vereins verlieren.

Ein Bahnbrecher der Wissenschaft, ein Forscher ohne Gleichen ist mit Robert Koch aus dem Leben geschieden; sein Verlust wird kaum zu ersetzen sein! Mit ehernen Lettern wird für alle Zeiten sein Name in der Geschichte der Medizin, insbesondere aber in der Geschichte der Bakteriologie, Hygiene und öffentlichen Gesundheitspflege eingeschrieben sein! Unvergeßlich wird auch der Dank sein, den ihm die Mit- und Nachwelt schuldet! An seiner Bahre trauert mit uns die ganze zivilisierte Welt!

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 12. Ausgegeben am 20. Juni 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 12.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Cholerafälle im Kreise Heydekrug während des Jahres 1909. Von Dr. **Deckner** 425

Bleivergiftung durch irdenes Topfgeschirr. Von Dr. **Wengler** 437

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **E. Walter**: Ueber die Verwendung des Benzidins für den Blutnachweis, im besonderen über seine Anwendungsweise in der gerichtsärztlichen Praxis . . . 439

A. de Dominicis: Spekroskopischer Nachweis von Kohlenoxyd im Blut 439

Tissier: Leuchtgasvergiftung einer Hochschwangeren 439

Dr. **Hayn**: Ueber Thiosinaminvergiftung . 440

L. Marre u. **O. Taillandier**: Zur Wismuthvergiftung. (Hindernde Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Bildung von Nitriten aus Wismuthsubnitrat bei Anwesenheit von Fäkalmassen.) 440

J. Chevalier und **L. Giroux**: Ueber Schwankungen der Giftwirkung und der haemolytischen Kraft der Saponine nach der Art ihrer Darstellung 441

R. G. Hann und **R. A. Veale**: Phosphorvergiftung 441

Dr. **E. Walter**: Ueber den Lustmord, insbesondere an Kindern, vom gerichtsärztlichen Standpunkt 442

Prof. **Patoir** und **J. Leclercq**: Selbstmord durch Erhängen 442

Dr. **Günther**: Ueber Verstümmelungen der Augen zum Zwecke der Militärdienstentziehung 442

Dr. **R. Ledermann**: Gonorrhoe und Sachverständigentätigkeit 443

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **H. Zingerle**: Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox . . . 444

Prof. Dr. **P. Näcke**: Ueber atypische Paralysen 444

Dr. **Glas**: Beiträge zu den epileptischen Bewusstseinsstörungen mit Wandertrieb 444

Dr. **A. Döblin**: Zur Wahnbildung im Senium 445

Dr. **L. Saathoff**: Herzkrankheit und Psychose 445

W. Plönies: Das Vorkommen und die ursächlichen Beziehungen der psychischen Störungen, besonders der Zwangsvorstellungen und Halluzinationen bei Magenkrankheiten 445

Dr. **Juliana Moreira**: Geistesstörung bei Leprakranken 446

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Säuglingsfürsorge.

H. Cooper Pattin: Säuglingssterblichkeit 446

Dr. **René Potelet**: Die Entvölkerung Frankreichs und deren Bekämpfung . . . 446

2. Schulhygiene.

Dr. **Süpfle**: Die Aufgaben der Schulhygiene 447

Dr. **Neumann**: Die hygienische Erziehung der Jugend 447

Dr. **J. Moses**: Ueber die körperliche Züchtigung der Kinder 447

Dr. **Meltzer**: Zur Frage der Schülerselbstmorde 448

Prof. Dr. **Arthur Hochmann**: Die Schule für Schwerhörige 448

Prof. Dr. **Thiemich**: Methoden der Intelligenzprüfung beim Kinde, speziell beim schwachsinnigen 448

A. Fuchs: Begriff, Umfang und Ausbreitung des Hilfsschulwesens in Deutschland . 449

Dr. **Adolf Inba**: Die Institution der Schulärzte in Ungarn 449

3. Krüppelfürsorge.

Dr. **L. Rosenfeld** und Dr. **S. Merkel**: Die Hygiene der Krüppelanstalt . . . 449

Prof. Dr. **Lange**: Krüppelschule und Krüppelklinik 450

Dr. **Curtius**: Versuch einer Krüppelfürsorge im Kreise Ziegenrück 450

R. Agard: Welche Beziehungen bestehen zwischen der gewerblichen und landwirtschaftlichen Kinderarbeit einerseits und der Krüppelfürsorge anderseits? . 451

Dr. **G. Hoppe**: Alkoholmissbrauch und Krüppeltum 451

4. Soziale Hygiene.

Dr. **A. Fischer**: Zur Verminderung der unehelichen Geburten 451

Dr. **Vollmann**: Erwerbsfähigkeit und ihre Ausnutzung in der Armenpflege . . . 452

Karl Oppenheimer: Ueber eine Methode zur ziffernmässigen Bestimmung des Ernährungszustandes 452

Prof. Dr. v. **Gruber**: Vererbung, Auslese und Hygiene 453

Dr. **Kunert**: Die zunehmende Zahnverderbnis — eine nationale Gefahr; ihre Ursache und ihre Bekämpfung . . . 453

Robert Schmidt: Die Wehrkraft des Deutschen Reiches 453

5. Medizinalverwaltung.

Dr. **Arthur Newsholme**: Ueber Hindernisse bei der sanitären und anderen Formen der öffentlichen Verwaltung und über Mittel zu ihrer Abhilfe 454

Dr. **R. Lennhoff**: Die Regelung des kommunalärztlichen Dienstes in Charlottenburg 455

Besprechungen 455

Tagesnachrichten 462

Sprechsaal 464

Beilage:

Rechtsprechung 89

Medizinal-Gesetzgebung 91

Umschlag:

Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Professor: dem Generalarzt, Sanitätsinspekteur und ärztlichen Direktor des Charitékrankenhauses Dr. Scheibe in Berlin, dem zur Klinik und Poliklinik für Augenkrankheiten der Universität Berlin kommandierten Stabsarzt Dr. Napp und dem zur chirurgischen Klinik der Universität Berlin kommandierten Stabsarzt Dr. Momberg; — der Rote Adlerorden II. Klasse mit Eichenlaub: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Naunyn in Straßburg

i. Els.; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: den San.-Räten Dr. Frankenberg in Bergen b. Hanau und Prof. Dr. Schmidt in Bonn; — der Kronenorden III. Klasse: dem a. o. Prof. Dr. Schilling in Straßburg i. Els.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Liebetrau in Hagen i. W. zum Kreisarzt des Kreises Recklinghausen-West; Kreisassistenzarzt Dr. Mann in Lichtenberg zum Kreisarzt des Kreises Lichtenberg; Kreisassistenzarzt Dr. Nowack in Berlin zum Kreisarzt und ständigen Hilfsarbeiter bei der Regierung in Potsdam; Kreisassistenzarzt Dr. Malcus in Hünfeld zum Kreisarzt des Kreises Hofgeismar; Dr. Gerlach in Hildesheim zum Kreisassistenzarzt für den Stadt- und Landkreis Göttingen; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge in Berlin zum ordentlichen Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen.

Versetzt: Der bisherige Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamts Dr. Lemke in Liegnitz in gleicher Eigenschaft nach Breslau; die Leiter der Medizininaluntersuchungsstelleen Kreisassistenzarzt Dr. Schablowski in Marienwerder und Kreisassistenzarzt Dr. Vial in Osnabrück als Assistenten an die Medizinaluntersuchungsämter in Danzig bezw. Koblenz.

Verabschiedet auf eigenes Ansuchen: Kreisarzt Dr. Steiner in Rosenberg (Schl.).

Gestorben: Geh. San.-Rat Dr. Führer, Kreisphysikus a. D. in Wolfhagen (Reg.-Bez. Cassel), Geh. San.-Rat Dr. Dempwolff, Kreisphysikus a. D. in Harburg a. Elbe, San.-Rat Dr. Schulze in Schönebeck, Dr. Zimmermann in Magdeburg, Dr. Borschke in Helbra (Reg.-Bez. Merseburg), Dr. Böller in Wattenscheid, San.-Rat Dr. Thole in Borgloh (Reg.-Bez. Osnabrück), Dr. v. Grumbkow in Graudenz, San.-Rat Dr. Rosinski in Wronke, Dr. Lintner in Sigmaringen, Dr. Heuser in Dortmund, Dr. Natus in Magdeburg, Generaloberarzt a. D. Dr. Hölzer in Berg.-Gladbach, San.-Rat

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Dr. Menche in Cassel, Assistenzarzt Dr. Rosenberg in Buch bei Berlin, Dr. W. Mensinga in Flensburg.

Königreich Bayern.

Gestorben: Die prakt. Aerzte Dr. Aigner und Dr. Hermann Müllner in München, Dr. Arndt, Krankenhausarzt in Pirmasens.

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico-Süd-Tirol.**

FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,

Berlin W. 35, Lützowstraße 10.

Pathologisch-anatomische Sektionstechnik.

Von

Prof. Dr. **H. Chiari**

in Straßburg i. Els.

Zweite verbesserte Auflage. Mit 29 Abbildungen.

Geheftet 3 Mark, gebunden 4 Mark.

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35. Lützowstrasse 10.

Die Begutachtung der Unfallverletzungen.

Leitfaden zur Untersuchung und Beurteilung Unfallverletzter nebst Zusammenstellung der häufigsten Verletzungen und deren Folgezuständen.

Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikowski** in Prag.

2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk.

Beide Teile in 1 Band gebunden: 19,50 Mk.

Von

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel als Professor: dem Spezialarzt für Chirurgie Dr. Breitung, Oberarzt am Stadtkrankenhause in Plauen, und dem Oberarzt am Stadtkrankenhause in Dresden-Friedrichstadt Dr. Werther; — der Titel und Rang als Sanitätsrat: dem Oberarzt am Stadtkrankenhause Dresden-Johannstadt Dr. Becker, den praktischen Aerzten Dr. Beneke, Dr. Donat, Dr. John und Dr. Lamhofer in Leipzig, Dr. Biedermann, Direktor des Bezirkssiechenhauses in Borna, Dr. Buerschaper in Hainichen, Dannenberg, Dr. Hoffmann, Dr. Ludwig und Augenarzt Dr. Faust in Dresden, Dr. Falk in Reinsdorf, Dr. Gerhardt in Glauchau, dem Badearzt Dr. Haendel in Bad Elster, Dr. Hauswald in Dohna, Dr. Hennig in Lunzenau, Dr. Kertscher in Reichenau, Dr. Preusker in Großschönau, Dr. Seidel in Berggießhübel und Dr. Wahn in Zwickau. — Das Ritterkreuz I. Klasse des Albrechtsordens: den Sanitäts-Räten Dr. Kunze in Dresden, Dr. Nicolai in Riesa, Dr. Heinze in Leipzig, Dr. Keller in Meißen, Dr. Polenz in Nossen, Dr. Wagner in Plauen, dem Oberarzt an der Landesanstalt in Sonnenstein, Dr. Ackermann, dem praktischen Arzt Dr. Schneider in Oberwiesenthal, dem Oberstabs- und Regimentsärzten Dr. Schichhold in Leipzig, Dr. Kaiser in Dresden, Dr. Näther in Döbeln, Dr. Thalmann u. Dr. Bennecke in Dresden, Dr. Boeder in Leipzig, Dr. Manitz in Grimma und Oberstabsarzt z. D. Dr. Fröhlich in Dresden.

Ernannt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Hertzsch zu Bautzen zum Reg.- und Med.-Rat bei der Kreishauptmannschaft in Leipzig, Dr. Heym, Assistenzarzt am hygienischen Universitätsinstitut in Leipzig zum Bezirksarzt in Kamenz.

Versetzt: Stadtarzt San.-Rat Dr. Thiersch als Bezirksarzt nach Dresden-Altstadt unter Verleihung des Titels eines Medizinalrats.

LECIN

Hühnerei 20 %
Eisen 0,6 %
Phosphors. 0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00;
40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

In den Ruhestand getreten: Ge
zinischer Rat an der Kreishauptmannschaf
Gestorben: Dr. Rudolf Hahn i

Königreich Wü
Gestorben: Dr. H. E. J. Stade i

Grossherzogtu
Auszeichnungen: Verliehen:
Professor: dem Privatdozenten Dr. K
Ernannt: Dr. Frey in Geisingen z

Dr. Kahlbau
Heilanstalt für Nerven-
Offene Kuranstalt fü
Ärztliches Pädagogium für jugendlic

PROPAESIN D. R. P. Nam
Neues se
Lokalana
Schleimhäut., ohne narkot. Nebenerscheinung., w
b. Magenschmerzen, Gastralgie, Ulcus, Karzinom,
In der Laryngologie, Rhinologie, Otologie, bei Oeso
Propaesin-Pastillen für Lungenkranke, b.
Propaesin-Salbe bei ulcus cruris, Prurigo, Pr
Propaesin-Einreibung. Propaesin-Hän
Kinderpuder. Propaesin-Urethralstäb

CHINOSOL — D. R. P. N
Starkes, wasserlö
infiziens — d
toxisch. — Festgest. Maximum d. Entwicklungshemmu
u. Schleimhautaffektionen, laryngealen u. nasalen A
innerer Körperhöhlen, f. hygien. Vaginalspülungen, b.
Hämorrhoiden, Hautaffektionen, Tuberkulose, Milzbra
Ausser der bisher. Glasrohr-Packung
Neue für den tägl. Gebrauch bequemste Pack
jedes gerade genug für
Literatur sowie Proben kost
FRANZ FRITZSCHE & Co., CHE

Verlag von Fischer's medicin.
Berlin W. 35, Lützo

Die Versorgung der geisteskran
Auf Grund eigener Tätigkeit
von
Dr. Richard
ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. O
Preis geheftet

Gestorben: Dr. Weibel in Arlen-Rielasingen, Dr. Friedrich in Pforzheim, Dr. Paege, Oberarzt der Heilstätte Friedrichshein, Dr. Riedmacher in Rickenbach.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: Generaloberarzt a. D. Dr. Schäfer in Darmstadt.

Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Ritterkreuz der Wendischen Krone: den Prof. Dr. Sarwey, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Rostock.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Von Kreisarzt Med.-Rat Dr. **G. Jacobson** in Berlin.

Dritte umgearbeitete Auflage. Gebunden Preis: 4 Mark.

Verlag von Fischers medicin. Buchhandl. H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S
Givasan-Zahn-Paste
ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum
der
Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin
bei
Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 12. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Juni.

Die Cholerafälle im Kreise Heydekrug während des Jahres 1909.

Von Kreisarzt Dr. Deckner in Heydekrug.

Das Auftreten zahlreicher Erkrankungen an asiatischer Cholera in den verschiedensten Gebieten des benachbarten Rußland während des Jahres 1908 und am Anfang des Jahres 1909 ließ bei den mannigfachen Beziehungen der Provinz Ostpreußen zu den westlichen Teilen Rußlands von vornherein die Annahme zu, daß eine Verschleppung der Seuche nach einzelnen ostpreußischen Grenzbezirken im Laufe des Jahres 1909 stattfinden würde.

Die örtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Kreises Heydekrug sind für das Eindringen und die Verbreitung der Cholera ganz besonders geeignet.

Der Memelstrom, in Rußland Niemen genannt, dessen Hauptmündungsarm, der Rußstrom, auf seinem Unterlauf vor seiner Mündung in das Kurische Haff den Kreis Heydekrug fast 30 km weit durchfließt, ist eine beträchtliche Strecke in das Innere Rußlands hinein schiffbar; sein Nebenfluß Schtschara ist durch den Oginskikanal mit dem Pripet, einem Nebenfluß des Dnjeper, verbunden, so daß eine direkte Wasserstraße zwischen der Memel und dem sehr ausgedehnten Sumpf- und Waldgebiet in der Gegend von Pinsk, das teils im Minsker Gouvernement, teils im Gouvernement Wolhynien liegt, vorhanden ist.

Der Niemen bezw. die Memel wird in der wärmeren Jahreszeit von zahllosen Schiffen und Kähnen aller Art befahren, vor allem aber werden auf ihm große Mengen von Holzflößen herangeschafft, die aus dem gesamten Quell-

gebiet des Niemen und seiner Nebenflüsse, zu einem großen Teil auch aus Wolhynien stammen.

Die Holzflößer, welche die zahlreichen Triften begleiten, werden gewöhnlich in Kowno, zum Teil schon früher, abgelöst und durch Leute ersetzt, die aus Kowno und Umgegend stammen, während eine Ausnahme allein die Flößer bilden, welche aus dem Pinsker Gebiete kommen; sie begleiten die Flöße bis zum Ende ihrer Fahrt. Da die Holztriften nur zu einem Teil vor und in Tilsit abgeliefert werden, mehr als die Hälfte davon aber bis Ruß im Kreise Heydekrug weitergeführt wird, so gelangt auch ein großer Teil sämtlicher russischer Begleitmannschaften nach Ruß, wo sie die Flöße verlassen, um nach kurzem Aufenthalt in Ruß oder den in unmittelbarer Nähe liegenden Dörfern sich auf dem Landwege nach dem etwa 10 km entfernten Bahnhofe Heydekrug zu begeben und mit der Eisenbahn in ihre russische Heimat zurückzukehren. Die herangeschafften russischen Flöße werden entweder in Ruß verarbeitet oder, zu längeren Triften vereinigt, unter deutscher Begleitmannschaft, die größtenteils in Ruß und Umgegend ansässig ist, durch Schleppdampfer nach Memel befördert.

Die Russen treten also auf ihrer langen Fahrt gerade im Kreise Heydekrug mit der Bevölkerung in die innigste Berührung, und es ist klar, daß somit gerade in diesem Kreise die Gefahr der Einschleppung der Cholera besonders groß ist, da etwaige an Cholera leidende Personen bezw. Bazillenträger unter den Flößern bei ihrem mehr oder weniger langen Aufenthalt in bezw. bei Ruß und ihrer Wanderung nach dem Bahnhof am längsten die Gelegenheit haben, ihre Ansteckungsstoffe mit ihren Fäzes zu deponieren und zu Kontaktinfektionen Anlaß zu geben. Mit Rücksicht darauf ferner, daß der überwiegende Teil der Bevölkerung von Ruß und den benachbarten ebenfalls am Ufer des Ruß- bezw. Atmathstromes liegenden Dörfern mit Hunderten von Gehöften keine Brunnen besitzt, sondern alles Gebrauchswasser dem Flusse entnimmt, entsteht auch dann die Gefahr der Infektion, falls Entleerungen von Cholerakranken oder Bazillenträgern in das Wasser gelangen. Endlich sind die deutschen Flößer, von denen in Ruß die Holztriften in Empfang genommen und nach Memel begleitet werden, in großer Gefahr an Cholera zu erkranken, sofern etwa die Holztriften von cholerakranken Russen besetzt gewesen und somit mit Choleradejektionen verunreinigt worden sind.

Im Kreise Heydekrug wurden die ersten Cholerafälle am 17. September amtlich ermittelt, es handelte sich um das Ehepaar Adam und Eva Ki. in Pokallna.

Der Flößer Ki. hatte am 9. und 10. September eine größere Holztrift, die in Ruß aus mehreren kleinen russischen Triften zusammengesetzt war und an den genannten Tagen von einem Dampfer nach Memel geschleppt wurde, mit mehreren anderen Männern zusammen begleitet, sich wenige Stunden in Memel aufgehalten und war am 11. September abends nach Ruß zurückgekehrt. Hier besuchte er ein Gasthaus, in dem sowohl deutsche, als auch russische Flößer und Schiffer zu verkehren pflegen, nahm reichliche Mengen alkoholischer Getränke zu sich und begab sich dann nach seiner etwa 5 km entfernt liegenden Wohnung in Pokallna. Am nächsten Tage, einem Sonntage, befand er sich wohl; am 13. September morgens erkrankte er mit Uebelkeit, Durchfällen und Erbrechen, krampfhaften Schmerzen in den Gliedmaßen, namentlich in der Wadenmuskulatur, und zunehmender Schwäche. Am 15. September vormittags trat der Tod ein. An Cholera wurde von keiner Seite gedacht. Als dann am 16. September früh morgens bei der 45 Jahre alten Ehefrau des Verstorbenen, Eva Ki., gleichfalls Durchfall, Erbrechen und Wadenkrämpfe auftraten, schöpfte der herbeigerufene Arzt, Herr Dr. Kittel, den Verdacht, daß es sich um Cholera handeln könnte, und erstattete sofort telephonische Anzeige.

Bei meiner Ankunft am 17. September fand ich bei der erkrankten Frau ein schweres Krankheitsbild. Die Gesichtsfarbe war bläulich, die Bindehäute gerötet, die Stimme heiser und matt; die Haut des Körpers war kühl, erhobene Falten blieben stehen; die Urinsekretion hatte seit Beginn der Krankheit völlig aufgehört, die Stuhlentleerungen waren von reiswasserähnlicher Beschaffenheit.

Da somit dringender Choleraverdacht bestand und auch anzunehmen war, daß Adam Ki. an asiatischer Cholera gestorben war, öffnete ich sofort

die Leiche; ich fand die Oberfläche der Därme hellrot, die Blutgefäße injiziert, der Darminhalt bestand aus einer dünnen, reiswasserähnlichen Flüssigkeit. Ich entnahm dann drei Dünndarmschlingen und sandte sie ebenso wie die Darmentleerungen der Frau Ki. in der vorgeschriebenen Verpackung an das Hygienische Institut in Königsberg i. Pr., das mir am folgenden Tage, dem 18. September, mittags die telegraphische Nachricht übermittelte, daß bei beiden Personen Choleravibrionen gefunden wären.

Die bereits am 17. September angeordneten Absperrungs- und Desinfektionsmaßnahmen wurden nunmehr aufrecht erhalten und mit der größten Strenge kontrolliert. Die erkrankte Frau blieb zunächst in ihrer Wohnung isoliert; zu ihrer Pflege und Wartung wurde eine Diakonisse bestellt, die in einem leeren Zimmer desselben Hauses einquartiert wurde. Die Insassen der beiden anderen im Hause noch befindlichen Wohnungen wurden unter Zuhilfenahme von Gendarmen einer strengen Beobachtung unterzogen, ihre Ausleerungen ebenso wie die aller derjenigen Personen, welche während der letzten Tage die Ki.sche Wohnung betreten hatten, und somit ansteckungsverdächtig waren, mehrmals einer bakteriologischen Untersuchung unterworfen. Hierbei stellte es sich heraus, daß nur die 53 Jahre alte Dorothea Kl. aus Pokallna, die sich mehrfach in der Ki.schen Wohnung während der Krankheit des Mannes aufgehalten hatte, mit Choleravibrionen behaftet war. Schwere Krankheitszeichen traten bei ihr jedoch überhaupt nicht auf, sie litt nur wenige Tage an einem leichten Durchfall und fühlte sich andauernd wohl; die Entnahme der Stuhlprobe, in der Cholerabazillen nachgewiesen wurden, erfolgte am 20. September; vom 24. September ab wurden bei ihr keine Vibrionen mehr gefunden, sie wurde daher entlassen, nachdem ihr Wohnhaus mit sämtlichem Inhalt einer Desinfektion unterzogen war. Sehr interessant gestaltete sich der Krankheitsverlauf bei Frau Ki.

Bereits am 17. September hörten Wadenkrämpfe und Erbrechen auf, die Stuhlentleerungen erfolgten seltener; sie waren zwar noch dünn, ihre Farbe jedoch bräunlichgelb. Ob das in großen Dosen verabreichte Calomel hierzu beigetragen hat, mag dahingestellt bleiben. Trotz dieser allgemeinen Besserung und subjektiven Wohlbefindens bestand die völlige Anurie fort, die erst am 9. Krankheitstage wich, nachdem mehrere Tage lang größere Mengen von Kochsalzlösung (0,9%) in den Darm eingegossen waren; der entleerte Urin zeigte sich eiweißhaltig. Unter weiter fortgesetzten Kochsalzeingießungen blieb nunmehr reichliche Urinsekretion bestehen, die Stühle wurden konsistent, der Appetit wurde rege; etwa nach zehntägigem Krankenlager verließ sie das Bett; die regelmäßigen bakteriologischen Untersuchungen ihrer Fäzes ergaben jedoch stets reichliche Mengen von Choleravibrionen. Am 29. Oktober zeigte sich die eingesandte Stuhlprobe zum ersten Male bazillenfrei, von da ab wurden jedoch wieder Vibrionen in größerer Anzahl nachgewiesen; als dann Mitte November drei Untersuchungen nacheinander negativ verlaufen waren, so daß die Entlassung der Frau hätte erfolgen sollen, entschloß ich mich mit Rücksicht auf die lange Dauer der Vibrionenausscheidung vorher noch eine vierte Untersuchung vornehmen zu lassen, und merkwürdigerweise wurden dann in dem am 23. November entnommenen und eingesandten Stuhl nochmals Cholerabakterien im Hygienischen Institut nachgewiesen; erst von jetzt ab zeigten sich ihre Entleerungen, von denen Proben am 28., 30. November und am 2., 3. und 4. Dezember zur Untersuchung eingesandt wurden, andauernd bazillenfrei.

Die Absonderung der Frau Ki. ist nur in der ersten Zeit in ihrer Wohnung erfolgt; als sie nach völliger Genesung noch weiterhin Bazillen ausschied, wurde sie am 16. Oktober in ein ebenfalls in Pokallna befindliches, bis dahin unbewohntes größeres Wohnhaus überführt, das nunmehr als Cholera-

lazarett eingerichtet wurde, und in dem außer Frau Ki. die beiden bereits anwesenden Diakonissen untergebracht wurden. Das Ki.sche Wohnhaus wurde sorgfältigst desinfiziert, die Kleider, Wäschestücke und sonstigen geeigneten Gegenstände in dem auf dem Hofe aufgestellten Budenbergschen Apparat einer Dampfdesinfektion unterworfen.

Im Laufe des Oktobers bildeten sich dann unabhängig von den Pokallnaer Fällen zwei neue Choleraherde im Kreise Heydekrug, und zwar in den Ortschaften Skirwietell und Bismarck, die beide in unmittelbarster Nähe von Ruß und unweit des Stromes liegen. Betreffs des Choleraherdes in Skirwietell ist folgendes mitzuteilen:

Am 19. Oktober früh morgens erkrankte das 11 Jahre alte Schulkind Amanda Schu. in Skirwietell nach völligem Wohlbefinden am vorhergehenden Tage plötzlich mit starkem Erbrechen. Da sich schnell große Schwäche einstellte, rief die Mutter den Arzt herbei, der bei dem schlechten Allgemeinzustand des Kindes und der Plötzlichkeit der Erkrankung an Cholera dachte, obwohl Durchfall und Gliederschmerzen, insbesondere Wadenkrämpfe völlig fehlten, und mich sogleich telephonisch benachrichtigte; gleichzeitig sandte der Arzt (Herr Dr. Kittel aus Ruß), da keine Darmentleerungen erfolgten, einen Teil des Erbrochenen zur bakteriologischen Untersuchung an das Hygienische Institut in Königsberg. Ich begab mich am Vormittag an Ort und Stelle und fand, daß das Kind sich etwas erholt hatte; allerdings war der Puls noch dünn, das Gesicht war etwas eingefallen, die Lippen blaßbläulich, erhobene Hautstellen an den Beinen und Armen blieben stehen, jedoch klagte das Kind über keinerlei Schmerzen; das Erbrechen hatte aufgehört, Stuhl war nach wie vor nicht erfolgt. Ich glaubte, die Diagnose „Cholera" fallen lassen zu können, ordnete jedoch bis zur Erledigung der bakteriologischen Untersuchung Absonderung, unter Kontrolle eines Gendarmen, und Desinfektion an, bis dann am 21. Oktober die telegraphische Mitteilung einlief, daß im Erbrochenen Cholerabazillen gefunden wären. Nunmehr wurde sofort die Ueberführung des kranken Kindes nach dem Choleralazarett in Pokallna angeordnet, woselbst die noch immer Bazillen ausscheidende Frau Eva Ki. sich aufhielt, und zwar geschah der Transport des Kindes nach dem 4 km entfernten Pokallna auf dem Wasserwege, da sowohl das Schu.sche Wohnhaus, als auch das Choleralazarett in nächster Nähe des Pokallnaflusses liegen. Die Ueberführung geschah mit Anwendung der sorgfältigsten Vorsichtsmaßregeln und unter Begleitung eines Gendarmen; die Mutter, Frau Emma Schu., die Großmutter, Frau Johanne Wo., und drei Geschwister der Kranken, die 10, 7 und 6 Jahre alten Kinder Emma, Martha und Lydia Schu., sämtlich Wohnungsgenossen, wurden gleichfalls nach Pokallna geschafft und dort abgesondert von der kranken Amanda untergebracht.

Während der nächsten Tage stellten sich bei dem Kinde A. Sch. heftige Durchfälle ein, die Genesung erfolgte in etwa 5—6 Tagen; es erkrankten auch sämtliche übrigen abgesonderten Personen mit Ausnahme der 6 Jahre alten Martha an Cholera, und zwar handelte es sich um leichte Choleradiarrhoe, die nur bei Lydia Schu. und der 77 Jahre alten Frau Wo. einige Tage Bettruhe erforderte, jedoch recht schnell wieder schwand. Choleravibrionen zeigten sich bei allen vieren bereits in den am 22. Oktober, dem Tage der Ueberführung, entnommenen Stuhlentlehrungen und wurden bei Frau Wo. schon am 26. 10. und auch weiterhin nicht mehr gefunden, während sie von Lydia Schu. bis zum 31. Oktober, von Amanda Schu. bis zum 2. November, von Frau Schu. und Emma Schu. bis zum 11. November ausgeschieden wurden. Nach drei- bezw. viermaligem negativen Ausfall der Untersuchung erfolgte die Entlassung.

In dem von Familie Schu. bewohnten Hause befinden sich noch drei Wohnungen, deren Insassen mit jenen in nahe Berührung gekommen waren. Da sie somit sämtlich als ansteckungsverdächtig gelten mußten, wurden sie in ihren Wohnungen abgesondert und ihre Ausleerungen bakteriologisch untersucht; auf diese Weise wurde festgestellt, daß die 82 Jahre alte Witwe Eva Schl. und der 35jährige Arbeiter Michel Wa. sowie dessen 38 Jahre alte Ehefrau Else Wa., welche mit Frau S. zusammen wohnten, mit Cholerabazillen behaftet waren; alle drei wurden ebenfalls nach dem Choleralazarett in Pokallna überführt. Während die Eheleute Wa. völlig frei von Krankheits-

zeichen blieben und somit nur als Bazillenträger zu betrachten waren, zeigten sich bei Frau Eva Schl. die Symptome einer ausgesprochenen Cholera von mittleren Schwere, die etwa 2 Wochen anhielten. Dann trat Besserung ein die Bazillenausscheidung hörte am 11. November auf. Am 27. November starb die schwache und hinfällige Frau plötzlich an Herzlähmung. Bei dem Ehepaar Wa. wurden vom 9. November ab Choleraerreger nicht mehr nachgewiesen. Nach dreimaligem negativem Ausfall erfolgte ihre Entlassung.

Bezüglich der Frau Eva Schl. ist noch zu erwähnen, daß sie nach dem Ergebnis der nach ihrer Ueberführung vorgenommenen Ermittlungen als erste im Hause an Cholera erkrankt war; als Amanda Schu. am Sonntag, den 17. Oktober in ihre Stube trat, um einen Gegenstand zu holen, lag sie bereits schwer darnieder und litt, wie das Kind erst später aussagte, an Erbrechen und Durchfall; nach Ablauf von fast zweimal vierundzwanzig Stunden erkrankte das Kind, von dem dann wiederum die übrigen Mitglieder der Familie Schu. den Insektionsstoff aufgenommen haben.

Der dritte Choleraherd des Kreises Heydekrug, der sich in Bismark befand, wurde gelegentlich eines mit ihm zusammenhängenden Choleratodesfalles am Bahnhofe in Heydekrug ermittelt.

Am Dienstag, den 26. Oktober morgens um 5¼ Uhr erhielt ich die telephonische Nachricht, daß im Bahnhofsgebäude ein Mann an Cholera erkrankt sei. Als ich um 6 Uhr an Ort und Stelle eintraf, wurde mir mitgeteilt, daß ein unbekannter Mann nachts anscheinend betrunken längere Zeit in dem Bahnhofsraum, in dem sich die Zugänge zu den Wartesälen und der Billetverkaufsschalter befinden, gelegen, dort reichlich erbrochen hätte und dann gegen Morgen nach dem Abort getaumelt wäre, wo er laut gestöhnt und geklagt habe. Als ich mich nach dem Abortraum begab, fand ich dort einen Mann, der mit zurückgeschlagenen Beinkleidern, starren, offenen Augen und verzerrten Gesichtszügen tot auf dem Abortsitz lehnte. Da die Umstände des Falles den dringenden Verdacht auf Cholera erregten, ließ ich sofort den Bahnhof sperren und sämtliche Räume, namentlich die erwähnte Vorhalle, in der noch das Erbrochene lagerte, mit reichlichen Mengen Sublimatlösung einer äußerst sorgfältigen Desinfektion unterziehen; selbst die Mauern des Gebäudes und ebenso das um das Gebäude laufende Pflaster, das der Mann betreten haben konnte, wurden mit Sublimatlösung gescheuert. Als dann um 7,20 Uhr früh der nächste Zug mit einer sehr großen Anzahl von Passagieren einlief, die den außerordentlich stark beschickten Wochenmarkt besuchen wollten, waren die Schutzmaßnahmen ausgeführt, somit jede Gefahr für das Publikum beseitigt. Nunmehr ließ ich die Leiche in einen herbeigeschafften Sarg legen und nahm die Sektion vor, die einen stark gerötoten und mit reichlichen Mengen einer reiswasserähnlichen Flüssigkeit gefüllten Darm ergab. Die vorgeschriebenen drei Darmschlingen wurden entnommen und an das Hygienische Institut gesandt. Die Leiche wurde nach den bei ihr vorgefundenen Papieren als die des 45 Jahre alten Arbeiters Richard Pa. aus Tilsit rekognosziert; ein gleichfalls vorhandener Ausweis gab an, daß er nach Abbüßung einer sechswöchigen Freiheitsstrafe am 23. Oktober morgens aus dem Amtsgerichtsgefängnis in Heydekrug entlassen war.

Es erfolgte darauf unter den größten Vorsichtsmaßnahmen die Einsargung der Leiche und am Nachmittage bereits die Beerdigung.

Am 27. Oktober vormittags erhielt ich dann die telegraphische Nachricht, daß es sich bei Pa. um Cholera handelte.

Da im Amtsgerichtsgefängnis keine choleraverdächtigen Erkrankungen vorgekommen, auch in der letzten Zeit keine russischen Ueberläufer oder sonstige verdächtige Personen eingeliefert waren, mußte von vornherein angenommen werden, daß Pa. erst nach seiner Entlassung aus dem Gefängnisse die Cholerakeime akquiriert hatte.

Im Laufe des 27. Oktober wurde festgestellt, daß er am Sonnabend, den 23. Oktober in Heydekrug verschiedene Lokale besucht und am Sonntag mittag sich nach der Kolonie Bismarck aufgemacht hatte, wo er am frühen Nachmittage eingetroffen war. Sein Gang galt einer Familie Schi. in der Müllerstrasse, die nahe der Grenze des Dorfes Jodekrant, etwa 700 m vom Ufer des Atmathstromes wohnt und aus dem Pächter Schi., dessen Ehefrau Anna Schi.

und deren zwei Schwestern, Witwe Marie Ba. und der unverehelichten Katharine Ma. besteht; ferner wohnt in dem Hause der Uhrmacher Julius Be. Bei Katharine Ma. hatte Richard Pa. sich vom Sonntag nachmittags bis Montag morgens aufgehalten und war dann, nachdem er noch in einem unweit gelegenen Gasthaus in Athmath gekneipt hatte, nach Heydekrug gegangen, um mit dem Zuge abends nach Tilsit zu fahren, eine Absicht, die der Ausbruch der tötlichen Krankheit vereitelte.

Da nach dieser Feststellung der Verdacht bestand, daß Pa. sich in der Familie Schi. den Cholerakeim geholt hatte, wurden in dieser Hinsicht Nachforschungen angestellt und ermittelt, daß etwa am 15. Oktober die genannte Katharine Ma. unter höchst choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankt war. Es wurde von ihr eine Stuhlprobe entnommen und in dieser tatsächlich Choleravibrionen nachgewiesen. Die Infektionsquelle des Cholerafalles Richard Pa. war somit einwandsfrei festgestellt.

Nachdem die ganze Familie einschließlich des Julius Be. zunächst in ihrem Hause abgesondert und aufs strengste bewacht war, erfolgte dann ihre Ueberführung nach dem Choleralazarett in Pokallna, wo die Katharine Ma. in einem besonderen Zimmer, die anderen Personen in einer inzwischen auf dem Hofe aufgestellten Döckerschen Baracke untergebracht wurden. Bei ersterer wurden weiterhin keine Cholerabazillen mehr nachgewiesen, dagegen am 9. November bei Julius Be. und am 11. November bei Marie Ba.; in den nächsten Tagen fielen jedoch auch bei diesen, die völlig frei von Krankheitszeichen blieben und somit nur als Baziellenträger anzusehen waren, sämtliche Stuhluntersuchungen negativ aus, sodaß bald ihre Entlassung erfolgte, nachdem ihre Kleider und das ganze Haus in Bismarck der vorgeschriebenen Desinfektion unterzogen war. Bei der gleichfalls isolierten Frau Anna Schi. wurde durch positiven Ausfall des Widalschen Versuchs festgestellt, daß sie Cholera überstanden hatte, während Cholerabakterien bei einer Reihe von Untersuchungen nicht aufgefunden wurden. Bei ihrem Ehemann Jurgis Schi. verliefen sowohl die Stuhl-, wie die Blutuntersuchungen negativ. Auch die Entlassung dieser beiden Personen konnte somit bald erfolgen. Da die letzten Untersuchungen der noch immer abgesonderten Dauerausscheiderin Eva Ki. ebenfalls negativ ausfielen und ebenso auch bei dem Pflegepersonal bei mehreren Untersuchungen keine Vibrionen gefunden waren, neue Cholerafälle ebenfalls nicht mehr auftraten, wurde das Lazarett am 6. Dezember aufgelöst; die Cholera war somit im Kreise Heydekrug als erloschen anzusehen.

Bei den 16 Choleraerkrankungen im Kreise ist eine Reihe von interessanten Beobachtungen gemacht worden.

Zunächst ist auffällig, daß die Sterblichkeit gering war; sie beträgt nur 12,5 %, da von 16 Personen nur 2 an der Cholera starben. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, daß es sich bei den 16 Fällen nur um 7 wirklich ausgesprochene Choleraerkrankungen handelte, während 4 Personen Bazillenträger und waren die 5 übrigen nur an leichter Choleradiarrhoe gelitten hatten. Für die 7 mehr oder weniger schweren Erkrankungen würde sich aber trotzdem nur eine Mortalität von 28,6 % ergeben.

Von den 16 Personen waren 4 Männer und 12 Frauen bezw. Mädchen, die Sterblichkeit der ersteren war 50 % mit Einschluß der beiden Bazillenträger, ohne letztere 100 %, während sie bei den weiblichen Kranken = 0 war. Inwieweit dieses ungleiche Verhältnis der Morbiditäts- und Mortalitätsziffern bei den beiden Geschlechtern mit der Schwere der Infektion, äußeren Lebensverhältnissen, körperlicher Widerstandsfähigkeit oder äußerlichen Zufälligkeiten zusammenhängt, läßt sich nicht mit Sicherheit entscheiden.

Von den 7 mehr oder weniger schweren Cholerafällen waren bei 5 die typischen Krankheitserscheinungen, nämlich

Durchfall, Erbrechen, Wadenkrämpfe und Kräfteverfall zu beobachten, während von den beiden anderen Erkrankungen die eine sich als Cholera sicca, die andere sich als eine ganz akut verlaufende, in wenigen Stunden zum Tode führende Cholera gravis darstellte.

Bei den 5 Leichtkranken stellten sich nur mehr oder weniger starke Durchfälle ein, die in der Regel nach einigen Tagen schwanden. Die 4 als Bazillenträger festgestellten Personen, zwei Männer und zwei Frauen, schieden nur Choleravibrionen aus und blieben völlig gesund.

In Bezug auf die bakteriologischen Untersuchungsergebnisse am bemerkenswertesten war der Fall der Eva Ki. in Pokallna. Da die Frau am 16. September erkrankte und zum letzten Male noch am 23. November in ihren Fäzes Choleravibrionen bakteriologisch nachgewiesen wurden, hat bei Frau Ki. eine Dauerausscheidung während eines Zeitraumes von 69 Tagen vorgelegen, wie sie bisher bei asiatischer Cholera noch nicht beobachtet wurde. In dem Falle, welchen Pfeiffer[1]) mitteilt, sind Cholerabazillen bis zum 49. Tage nach Beginn der Erkrankung gefunden; bei Frau Ki. ist diese bis dahin als äußerste Grenze geltende Zahl somit um 20 Tage überschritten worden. Auch der in Nr. 20 der „Zeitschrift für Medizinalbeamte“ vom Jahre 1909 erwähnte Petersburger Fall (S. 765) bleibt mit einer Dauerausscheidung innerhalb eines Zeitraumes von 56 Tagen noch erheblich hinter dem Pokallnaer Falle zurück.

Die Bazillenausscheidung der übrigen Kranken hat ebenfalls zum Teil überraschend lange gedauert. Während Pfeiffer[1]) angibt, daß Rumpel den Choleravibrio bei 117 typischen Fällen niemals mehr nach dem 24. Tage, bei leichteren Erkrankungen und bei Bazillenträgern spätestens zwischen dem 18. und 20. Tage nachweisen konnte, fanden sich bei den in Pokallna isolierten mittelschwer- und leichtkranken Personen die Vibrionen einmal 25 Tage, zweimal 21 Tage, zweimal 15 Tage, einmal 10 Tage nach Beginn der Erkrankung; nur bei einer Leichtkranken und den vier Bazillenträgern ließen die Choleraerreger sich ausschließlich bei einer einzigen bakteriologischen Untersuchung nachweisen, während sie später nicht mehr auftraten.

Zu erwähnen ist hier, daß bei den Cholerarekonvaleszenten nicht dauernd Bazillen gefunden wurden, sondern mehrmals zwei, einmal sogar drei negative Untersuchungen vorkamen, ehe wieder Vibrionen nachgewiesen wurden.

Um festzustellen, in welchen Beziehungen die Schwere des Falles zu dem Auftreten der Agglutinine steht und in welchem Zeitpunkte der Rekonvaleszenz die Agglutinierbarkeit des Blutes verloren geht, wurden von einem Teil der Kranken und Bazillenträger mehrmals Blutproben entnommen und an das Hygienische Institut in Königsberg sowie an das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin eingesandt. Hierbei stellte es

[1]) Rich. Pfeiffer: „Verbreitung der Cholera durch sogenannte Dauerausscheider und Bazillenträger.“ Klinisches Jahrbuch; XIX. Bd.

sich heraus, daß bei der Dauerausscheiderin Eva Ki. das Blut, welches am 24. November — also einen Tag nach der Entleerung des zum letzten Mal Vibrionen beherbergenden Stuhles — entnommen wurde, in einer Verdünnung von 1:160, am 29. November 1:40 und am 6. Dezember 1:20 agglutinierte.

In einem schweren Falle zeigte sich der Widalsche Versuch 22 Tage nach dem letzten Bazillennachweis negativ, ebenso bei einem mittelschweren Cholerafalle 13 Tage nach dem letzten Bazillenfunde. In der Verdünnung 1:20 positiv verlief der Versuch 13 Tage nach der letzten Bazillenausscheidung bei zwei leichten Choleraerkrankungen, negativ ferner bei einem leichten Falle, der zum letzten Male 25 Tage vorher positiven Stuhlbefund geliefert hatte. Außerdem ist zu erwähnen, daß bei einer Frau, die zwei Wochen vorher Cholera durchgemacht hatte, am Tage, als die Fäzes noch laut bakteriologischer Untersuchung zum letzten Male Vibrionen enthielten, das entnommene Blut nicht agglutinierte; ferner, daß bei einer anderen Frau, die in den ersten Tagen des Oktober schwer an Cholera erkrankte, am 12. November ein Agglutinationswert von 1:640 beobachtet wurde.

Weiter ist noch hervorzuheben, daß eine Bazillenträgerin, bei der nur am 11. November Vibrionen nachgewiesen wurden, am 24. November einen negativen, am 3. Dezember einen positiven Widal 1:20 aufwies.

Wenn auch die Zahl der Blutuntersuchungen gering ist und leider nur ein Teil der Kranken und Rekonvaleszenten eine Blutentnahme zuließ, so läßt sich doch schon nach dem Resultat der wenigen Versuche sagen, daß die Agglutinationswerte der Blutsera von den Cholerakranken und Bazillenträgern recht verschiedenartig waren, was für die Choleradiagnostik und namentlich die Beurteilung abgelaufener Choleraverdachtsfälle von großer Wichtigkeit ist.

Schließlich ist noch zu erwähnen, daß in den Blutseris einer Schwerkranken, einer Leichtkranken und einer Bazillenträgerin bei den im Institut für Infektionskrankheiten angestellten Untersuchungen Antitoxine nicht gefunden wurden.

Die Dauer der Bazillenausscheidung und die Ergebnisse der Widalschen Versuche habe ich unter Angabe der Daten, in denen die Blutproben entnommen wurden, in der beigefügten Tabelle nach der zeitlichen Folge der Erkrankungen bezw. der amtlichen Feststellung aufgeführt.

Was die Entstehung der Choleraerkrankungen betrifft, so führe ich sie sämtlich auf Kontaktinfektion zurück. Ich erwähnte bereits am Anfange dieser Ausführungen, daß russische Flößer in großer Anzahl bis Ruß gelangen. Es ist nun nachgewiesen, daß etwa vier Wochen vor Erkrankung des Ki. in Pokallna ein Teil des Flosses, welches er nach Memel geleitete, von Russen bis zu einer Anlegestelle in Ruß herangetreidelt wurde, ferner hat der zuständige Holzwächter ungefähr um dieselbe Zeit auf einem der Flösse einen kranken Russen bemerkt, der von seinen Landsleuten gestützt und an Land geschafft wurde.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass es sich um einen Cholerakranken gehandelt hat, der seine Ausleerungen auf dem Floss deponierte und somit zur Infektion des später auf diesem Floss beschäftigten Adam Ki. Anlass gegeben hat.

Die Hauptlagerstelle der von Russen transportierten Hölzer befindet sich an einer Stelle des Rußstromufers, die etwa 700 m von dem früher erwähnten Schi.'schen Gehöfte der Kolonie Bismarck entfernt liegt. Es ist bei den Bewohnern der benachbarten Höfe eine allgemein bekannte Tatsache, dass weibliche Mitglieder der Familie Schi. sich der Prostitution ergeben und häufig russische Flösser vom Stromufer aufgesucht und mit in ihre Wohnung gebracht haben; so kann man wohl nicht zweifeln, dass die Choleraerkrankungen in Bismarck durch direkte Uebertragung des Krankheitsstoffes von einem mit Vibrionen behafteten Russen verursacht sind.

Bezüglich der Erkrankungen in Skirwietell ist die Infektionsquelle nicht so einfach festzustellen. Anfangs galt dort die Erkrankung der Schülerin Amanda Schu. für die erste, später stellte es sich aber heraus, dass die 82 Jahre alte Witwe Eva Schl. einige Tage vor jener erkrankt war. Das von beiden bewohnte Haus liegt vom Russstromufer nur etwa 250 m entfernt und ist unmittelbar benachbart einem Holzplatz, auf dem russische Stämme aufgestapelt werden. Dass sämtliche Einwohner des Cholerahauses in Skirwietell sich auf diesem Holzplatz zu schaffen gemacht haben, haben sie selbst zugegeben. Man muss annehmen, dass die genannte alte Frau vielleicht beim Sammeln von Holzabfällen in irgendeiner nicht näher feststellbaren Weise mit Infektionskeimen, die vielleicht auf den Stämmen gelagert haben, in Berührung gekommen ist.

Eine andere Erklärung für die Choleraerkrankungen gäbe die Annahme der Wasserinfektion; dieser Modus erscheint mir jedoch als Ursache für die beschriebenen Fälle sehr unwahrscheinlich.

Nach Robert Koch und Kirchner[1]) hat man sich die Infektion eines Wasserlaufes nicht so vorzustellen, daß das ganze Wasser bis in seine kleinsten Mengen mit Choleravibrionen durchsetzt ist, vielmehr muss man annehmen, daß nur diejenigen Wassermengen Vibrionen enthalten, die unmittelbar ein Floss oder einen Kahn bespülen, von welchem Choleraentleerungen in das Wasser geworfen werden. Im Wasser gehen die Vibrionen, nachdem die Fäzes bald auseinandergespült sind, schnell zu Grunde, sodass im allgemeinen nur diejenigen Personen in Gefahr sind, von dem aus dem Strom geschöpften Wasser Cholera zu akquirieren, welche zufällerweise das Wasser in der Nähe eines Choleradejektionen über Bord werfenden Fahrzeuges geschöpft

[1]) Band 17 des Klinischen Jahrbuches (26 Abhandlungen betreffend die Cholera im Jahre 1905).

M. Kirchner: Die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch sogenannte „Dauerausscheider" und „Bazillenträger". Bl. 19 des Klinischen Jahrbuchs.

und getrunken haben. Dieses Risiko wird um so größer sein, je mehr Fahrzeuge mit Cholerakranken einen Strom hinabschwimmen, während die von Zeit zu Zeit in den Strom gelangenden Entleerungen eines oder mehrerer Leichtkranken oder noch Vibrionen beherbergenden Rekonvaleszenten eine Wassermasse wie die des Memelstromes kaum werden infektiös machen können. Da Cholerafälle auf dem Memelstrom bezw. in seinen Ufergebieten auf preussischem Gebiet vor den Pokallnaer Fällen nicht vorgekommen sind, muss man annehmen, dass sich unter den nach Russ gelangten russischen Flössern vielleicht nur einer, vielleicht auch mehrere mit Cholerabazillen behaftete Personen befunden haben, die entweder durch direkte Berührung oder indirekte Uebertragung der Keime unter Vermittlung von verunreinigtem Holz, der auf dem Floss befindlichen Strohhütte oder sonstigen Gegenstände zur Verbreitung der Seuche in Russ und Umgegend Anlass gegeben haben.

Daß auch Keime von einem derartigen Bazillenträger auf der Fahrt ins Stromwasser gelangt sein werden, ist wohl sicher, jedoch dürften sie in der fließenden Wassermasse es kaum zu einer Gefährlichkeit für die das Wasser benutzende Bevölkerung gebracht haben; andernfalls hätte die Zahl der Cholerafälle doch eine weit größere sein müssen.

Daß ferner der Memelstrom schon auf russischem Gebiet verseucht gewesen sein und die Choleravibrionen sich auf der Wanderung bis in die Gegend von Ruß im Wasser lebend erhalten haben sollten, um beim Wasserschöpfen aufgefangen zu werden, ist aus den vorher angedeuteten Gründen noch unwahrscheinlicher; in diesem Falle hätte es zahlreiche Cholerafälle weit oberhalb Russ, in den Kreisen Ragnit und Tilsit geben müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen ist.

Die 16 Choleraerkrankungen im Heydekrug haben uns auch in sanitätspolizeilicher Hinsicht manches gelehrt.

Zunächst muß es stets eine der Hauptaufgaben jeder Cholerabekämpfung sein und bleiben, daß jeder wirkliche Cholerafall, mag es sich nun um einen Schwerkranken, Leichtkranken oder nur Bazillenträger handeln, so schnell als möglich als solcher bakteriologisch festgestellt wird, damit er sogleich mit den vom Reichsseuchengesetz und der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera in die Hand gegebenen Waffen unschädlich gemacht werden kann. Um dies zu erreichen, ist in erster Linie eine gewissenhafte Erfüllung der Anzeigepflicht notwendig. Soweit Aerzte in Frage kamen, ist sie im allgemeinen richtig gehandhabt worden; aber auch von seiten des Laienpublikums ist in dieser Hinsicht mit Eifer vorgegangen worden; gerade an der am meisten gefährdeten Stelle, am Bahnhofe in Heydekrug, wurde die schnelle Anordnung der notwendigen und auch wirksamen Maßnahmen nur dadurch ermöglicht, daß die Anzeige des Cholerafalles durch einen Bediensteten der Eisenbahnverwaltung entsprechend der erteilten Belehrung frühzeitig erstattet wurde.

In jedem Verdachtsfalle wurde eine bakteriologische

wird um so größer sein, je
nen Strom hinabschwimmen,
l Strom gelangenden Ent-
anken oder noch Vibrionen
Wassermasse wie die des
achen können. Da Cholera-
seinen Übergebieten auf
Fällen nicht vorgekommen
unter den nach Russ ge-
nur einer, vielleicht auch
Personen befunden haben,
g oder indirekte Ueber-
von verunreinigtem Holz,
tte oder sonstigen Gegen-
uss und Umgegend Anlass

rtigen Bazillenträger auf
werden, ist wohl sicher,
Wassermasse es kaum zu
benutzende Bevölkerung
ahl der Cholerafälle doch

n auf russischem Gebiet
avibrionen sich auf der
Wasser lebend erhalten
aufgefangen zu werden,
noch unwahrscheinlicher;
olerafälle weit oberhalb
eben müssen, was jedoch

rdekrug haben uns auch
manches gelehrt.
Hauptaufgaben jeder
ieder wirkliche Cholera-
ranken, Leichtkranken
als möglich als solcher
sogleich mit den vom
es Bundesrats zur Be-
ien Waffen unschädlich
ien, ist in erster Linie
repflicht notwendig.
m allgemeinen richtig
es Laienpublikums ist
orden; gerade an der
in Heydekrug, wurde
und auch wirksamen
Anzeige des Cholera-
bahnverwaltung ent-
erstattet wurde.
bakteriologische

Tabelle der Cholerafälle im Kreise Heydekrug.

Nr.	Name.	Alter Jahre	Tag der Erkrankung	Tag des Todes	
1.	Adam Kl. Pokallna	54	13. 9.	15. 9.	In den bei der Sektion am 17. 9. entnommenen Darmschlingen Choleravibrionen festgestellt.
2.	Eva Kl. Pokallna	43	16. 9.	—	Bazillen-Ausscheidung 69 Tage bis 23. 11. einschliesslich; 24. 11. Widal 1:160+; 29. 11. Widal 1:40+; 6. 12. Widal 1:20+
3.	Dorothea Kl. Pokallna	53	ca. 20. 9.	—	Bazillenausscheidung wenige Tage
4.	Amanda Sch. Skirwitell	11	19. 10.	—	Bazillenausscheidung 15 Tage bis 2. 11.; 24. 11. Widal 1:20—
5.	Lydia Sch. Skirwitell	6	22. 10.	—	Bazillenausscheidung 10 Tage bis 31. 10.; 24. 11. Widal 1:20—
6.	Emma Sch. Skirwitell	10	22. 10.	—	Bazillenausscheidung 20 Tage bis 11. 11.; 24. 11. Widal 1:20+; 29. 11. Widal 1:20—
7.	Frau Emma Sch. Skirwitell	40	22. 10.	—	Bazillenausscheidung 21 Tage bis 11. 11.; 24. 11. Widal 1:20+
8.	Johanne Wo. Skirwitell	77	22. 10.	—	Bazillenausscheidung nur wenige Tage
9.	Eva Schl. Skirwitell	82	ca. 17. 10.	—	Bazillenausscheidung 25 Tage bis 11. 11.; 24. 11. Widal 1:20—
10.	Michel Wa. Bazillenträger Skirwitell	35	29. 10.	—	Bazillenausscheidung nur wenige Tage
11.	Elsa Wa. Bazillenträgerin Skirwitell	38	29. 10.	—	Bazillenausscheidung nur wenige Tage.
12.	Richard Pa. Heydekrug	45	25. 10.	26. 10.	In den bei der Sektion am 26. 10. entnommenen Darmschlingen Choleravibrionen festgestellt.
13.	Katharine Ma. Bismarck	38	ca. 16. 10.	—	Baz.-Aussch. 15 Tage; 27. 10. Widal 1:20—
14.	Julius Be., Baz.-Träger, Bismarck	40	9. 11.	—	Bazillenausscheidung nur wenige Tage
15.	Anna Schl. Bismarck	45	ca. 10. 10.	—	Baz.-Aussch. von unbek. Dauer. Bei erster Untersuchung am 31. 10. u. den folgenden keine Vibrionen gefunden; 12. 11. Widal 1:640+
16.	Marie Ba. Bazillenträgerin Bismarck	48	11. 11.	—	Bazillen-Aussch. nur wenige Tage bis 11. 11.; 24. 11. Widal 1:20—; 3. 12. Widal 1:20+

Die schraffierten Felder bezeichnen die Dauer der Bazillenausscheidung.

Die Zwischenräume zwischen den senkrechten Strichen bedeuten durchweg je einen Zeitraum von 3 Tagen.

Feststellung vorgenommen; zu diesem Zwecke wurden nicht nur die Ausleerungen von wirklich Kranken, sondern auch die sämtlichen anscheinend gesunden Personen ihrer Umgebung mehrmals untersucht. Dieses Verfahren war zwar sehr mühsam und führte zeitweilig zu einer erheblichen Belastung des Hygienischen Instituts in Königsberg, erwies sich aber als sehr wirksam, da auf diese Weise die mit den Cholerakeimen behafteten Personen festgestellt wurden, die zum Teil einige Tage später wirklich an Cholera erkrankten, zum Teil sich aber als Bazillenträger erwiesen. Welche Rolle diese letzteren Personen bei der Verbreitung der Cholera spielen, ist bei jeder Choleraepidemie der letzten Jahre immer wieder hervorgehoben worden. Auch die vier im Kreise Heydekrug beobachteten Bazillenträger hätten gefährlich werden können, wenn sie nicht schnell isoliert worden wären. Besonders verhängnisvoll hätte der in Bismarck wohnende Bazillenträger Julius Be. werden können, da er der einzige Uhrmacher in der dortigen Gegend ist und bei seiner ausgedehnten Kundschaft in Ruß leicht eine Reihe von Kontaktinfektionen hätte bewirken können.

Die von Kirchner in seinem Vortrage in der 23. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins geäußerte Ansicht,[1]) daß die Bazillenträger von prognostischer Bedeutung sind, daß bei ihrem Erscheinen das Ende der Epidemie zu erwarten steht, wird durch die Beobachtungen im Kreise Heydekrug, soweit die geringe Anzahl der Cholerafälle hier überhaupt ein Urteil zuläßt, bestätigt. In Skirwietell sehen wir zuerst mehrere schwere Erkrankungen, dann leichtere Fälle, dann 2 Bazlllenträger; ebenso in Bismarck anfangs schwere Fälle, zum Schlusse zwei Bazillenträger; weitere Erkrankungen erfolgen nicht.

Daß die Bestimmungen der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera sich als mustergiltig erwiesen haben, mag hier ausdrücklich erwähnt werden, namentlich die in den § 17 und 18 enthaltenen Vorschriften über Absonderung der Kranken, krankheitsverdächtigen und unter Umständen auch der ansteckungsverdächtigen Personen haben sich glänzend bewährt. Nicht ausreichend erscheint jedoch die Bestimmung in der Anlage 7 Abschnitt 3 der Anweisung, wonach Genesene nicht mehr als ansteckungsfähig anzusehen sind, wenn bei drei durch je einen Tag getrennten Untersuchungen des Stuhlganges keine Cholerabakterien gefunden werden. Bei Frau Eva Ki. in Pokallna waren drei solcher Untersuchungen negativ verlaufen, und trotzdem zeigte sich eine erneute Untersuchung wieder positiv, sodaß die Absonderung bestehen bleiben und eine neue Serie von Untersuchungen erfolgen mußte. Eine Aenderung bezw. Erweiterung der genannten Vorschrift ist daher dringend anzuraten.

---

[1]) M. Kirchner: Was haben uns die Choleraerkrankungen des Jahres 1905 gelehrt? Vortrag auf der 23. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins. Beiheft zur Zeitschrift für Medizinalbeamte; Jahrgang 1906.

Der Ueberwachungsdienst wurde auf dem Memelstrom bald nach dem Auftreten der Cholerafälle in Pokallna am 24. September eingerichtet; Choleraerkrankungen sind bei den Revisionen der Fahrzeuge und Flöße durch die Ueberwachungsärzte nicht festgestellt. Ob die für die Einschleppung der Seuche in Frage kommenden russischen Leichtkranken bezw. Bazillenträger eruiert worden wären, wenn der Ueberwachungsdienst früher in Tätigkeit getreten wäre, läßt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Soviel ist sicher, daß die ärztliche Besichtigung des auf den Flößen und Kähnen befindlichen Personals nicht geeignet sein kann, um andere als typische Cholerafälle zu erkennen; hier wäre allein das, wenn auch nur für 24 Stunden berechnete, Anhalten sämtlicher die Grenze bei Schmalleningken passierenden Flößer zur Stuhlentnahme und bakteriologischen Untersuchung auf Choleravibrionen wirksam. Zugegeben muß werden, daß ein derartiges Verfahren besonders in der Hauptsaison ungeheure Arbeit verursachen und ein Laboratorium sowie mehrere geschulte Bakteriologen erfordern würde; diese Mühe würde aber dadurch aufgewogen werden, daß man die für die Einschleppung gefährlichen Leichtkranken und Bazillenträger feststellen und die cholerafrei Gefundenen dann unter dem gewöhnlichen Ueberwachungsdienst ihre Reise in der bisherigen Weise ohne weitere Einschränkungen würde fortsetzen lassen können.

Ein derartiges bakteriologisches Laboratorium ist im November 1909 einige Wochen in Schmalleningken tätig gewesen; positive Befunde sind jedoch nicht bekannt geworden, ebenso wie ja auch neue Cholerafälle im Memelgebiet im November nicht mehr vorgekommen sind.

Bleivergiftung durch irdenes Topfgeschirr.

Von Med.-Rat Dr. Wengler in Alsfeld.

In den Jahren 1900 bis 1908 beobachtete ich drei Jahre auseinander liegende und ganz für sich allein dastehende Bleivergiftungen, die alle Mitglieder einer Familie betrafen und sich in weit von einander entfernten Orten ereigneten, zwischen denen keinerlei Beziehungen herrschten. Man hätte meinen sollen, daß die Ursache der Bleivergiftungen leicht zu ermitteln gewesen wäre; denn bei der einfachen Lebensweise der ländlichen Bevölkerung, die in Frage kam, war an eine Vergiftung durch Konserven nicht zu denken. Auch bleihaltiges Mehl oder Trinkwasser war mit Rücksicht auf das isolierte Auftreten der Familienerkrankungen gleichfalls auszuschließen. Es blieb als ursächliches Moment im wesentlichen nur das Koch- und Eßgeschirr übrig. Das spärliche Geschirr der armen Leute, um die es sich handelte, wurde auch in allen drei Fällen durch das chemische Untersuchungsamt untersucht, stets aber als unverdächtig bezeichnet. Das Endergebnis der Ermittelungen beschränkte sich auf die Aktennotiz:

„Bleivergiftung einer ganzen Familie in . . ., wohl charak-

terisiert durch Bleisaum, Bleikolik usw.; Aetiologie trotz eingehender Nachforschungen nicht festzustellen."

Die Fälle wurden stets im ärztlichen Kreisverein besprochen und so das Interesse der Kollegen für diese unaufgeklärte Erkrankungsform wach gehalten. Diesem Umstande ist es wohl zu danken, daß im Jahre 1909 zwei solcher Familienerkrankungen durch Blei in weit von einander entfernt gelegenen Orten des Kreises zur Anzeige kamen. Im Gegensatz zu den früheren Fällen hatte die chemische Untersuchung diesmal ein positives Resultat. Die Familienvergiftungen waren veranlaßt durch Genuß von bleihaltigem Latwergemus, das im Hause hergestellt und in einem irdenen Topfgeschirre mit mangelhafter Bleiglasur aufbewahrt war. Es liegt somit nahe, auch für alle früheren ähnlich verlaufenen Familienvergiftungen die gleiche Ursache anzunehmen. Das frühere negative Ergebnis der chemischen Untersuchungen dürfte dadurch zu erklären sein, daß zu der Zeit, als die Ermittelungen vorgenommen wurden, das bleihaltige Mus wahrscheinlich schon verzehrt und der Topf zerschlagen war. Möglicherweise war er auch wohl noch vorhanden, die Bleiglasur aber schon abgefressen. In dem einen Falle aus dem Jahre 1909 fand sich z. B. ein neuer, erst vor drei Vierteljahren gekaufter Topf vor, dessen gelbe Glasur bis auf einen schmalen Streifen am Rande verschwunden war. Die Latwerge hatte die Bleiglasur fast vollständig aufgelöst und in sich aufgenommen.

Ich teile die in meinem Kreise gemachten Beobachtungen über Bleivergiftung hier mit, weil sie anzudeuten scheinen, daß die Bleivergiftungen durch irdenes Geschirr viel häufiger sind, als man gewöhnlich denkt, namentlich auf dem Lande, wo das Topfgeschirr meist aus kleinen Töpfereien bezogen wird, in denen der Betrieb oft der wünschenswerten Sorgfalt entbehrt. Die Vergiftungserscheinungen werden ausserdem vom Arzt meist nicht als solche erkannt, sondern als einfache Kolik aufgefasst und auch mit Erfolg unter Verordnung von Opium behandelt. Mir selbst ist in der ersten Zeit meiner ärztlichen Tätigkeit auch einmal ein solcher Irrtum untergelaufen. Es fiel mir damals nicht ein, die Zähne der Kranken auf Bleisaum zu untersuchen, da ich mir die Krankheitserscheinungen auch ohne die Annahme einer Vergiftung erklären konnte. Zu meiner Beschämung mußte ich erleben, daß ein anderer Arzt durch einen Blick in den Mund des Kranken die Bleivergiftung unzweifelhaft feststellte. Ich wurde durch diese Erfahrung belehrt und habe später jedem an Kollik Erkrankten vor allen Dingen in den Mund gesehen behufs Feststellung etwaigen Bleisaums am Zahnfleisch.

Wenn auch derartige einer ganz vorübergehend wirkenden Schädlichkeit den Ursprung verdankende Bleivergiftungen nur in seltenen Fällen zum Tode führen, so sind sie doch sozial von der allergrößten Bedeutung, weil sie die Aufhebung der Erwerbsfähigkeit zahlreicher Personen auf Monate hinaus verursachen. Eine strenge Ueberwachung des Töpfereibetriebes dürfte sich daher auf dem Lande besonders empfehlen. In allen Fällen müßten

irdene Töpfe, bevor sie zum Verkauf gestellt werden, daraufhin untersucht werden, ob die Bleiglasur richtig eingebrannt ist; es müßte also stets festgestellt werden, daß die Glasur „bei halbstündigen Kochen mit 4 % Essigsäure an diese Blei nicht abgibt. Die einfache Probe könnte in den Apotheken vorgenommen werden.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber die Verwendung des Benzidins für den Blutnachweis, im besonderen über seine Anwendungsweise in der gerichtsärztlichen Praxis. Von Dr. E. Walter. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 7.

Die Arbeit bestätigt auf Grund umfangreicher Versuche im Löfflerschen Institut die Erfahrungen anderer Autoren, daß die Benzidinprobe zweckmäßigerweise als Vorprobe auf die Anwesenheit von Blut an Stelle der bisher meist verwendeten Guajak-Reaktion dient. Ihr negativer Ausfall ist beweisend für Nichtvorhandensein von Blut, während allerdings positiver Ausfall noch kein Beweis für Blut ist. Noch in einer Verdünnung von 1 : 250000 wurde mit Benzidin Blut durch deutliche Grünfärbung festgestellt, während die Guajakprobe schon bei 1 : 10000 versagte. Zum Nachweis von Blutflecken in Zeug wird dieses nach intensiver Befeuchtung mit 3% Wasserstoffsuperoxyd mittelst weißer entfetteter Verbandwatte abgerieben und auf diese einige Tropfen des in Eisessig gelösten Benzidins und abermals etwas Wasserstoffoxyd geträufelt. Bei Blutanwesenheit entsteht sofort blaue oder grüne Farbe. Das von anderer Seite vorgeschlagene Benzidinreagenzpapier bewährte sich nicht, weil schon oft bei bloßem Wasserstoffsuperoxydzusatz Blaufärbung eintrat. Dagegen erwies sich der Ersatz des Wasserstoffsuperoxyds durch Natriumperborat als brauchbar, welches mit Benzidin in Eisessig gelöst werden kann. Durch Herstellung von Pastillen mit diesem Gemisch wird das Verfahren sehr vereinfacht. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Spektroskopischer Nachweis von Kohlenoxyd im Blut. Von A. de Dominicis in Pavia. Journal de Médecine de Paris; 1910, Nr. 7.

Verfasser empfiehlt, die bekannte Methode des Nachweises von Kohlenoxyd im Blut mit Hilfe der Tanninprobe durch Anwendung der Spektroskopie noch empfindlicher und in ihren Ergebnissen zuverlässiger zu machen. Tannin hat die Fähigkeit, den Farbstoff normalen Blutes in Methämoglobin und zum kleinen Teil in saures Hämatin umzuwandeln, während CO-Hämoglobin unverändert bleibt. Die spektroskopische Prüfung wird der chemischen Reaktion nach 24 Stunden angeschlossen. Die charakteristischen Streifen des Kohlenoxyds erscheinen dann mit besonderer Deutlichkeit. Die Untersuchung ist nach dem etwas in Vergessenheit geratenen Verfahren von Hénocque im reflektierten Licht auszuführen. Dr. Revenstorf-Breslau.

Leuchtgasvergiftung einer Hochschwangeren. Von Tissier. Journal de Médicine de Paris; 1910, Nr. 8.

Selbstmordversuche Schwangerer ducrh Kohlenoxydvergiftung gehören nicht gerade zu den seltenen Vorkommnissen. Trotzdem liegen nur wenige Untersuchungen am Menschen vor über die Frage nach dem Uebertritt des Kohlenoxyds in das kindliche Blut. Tissier berichtet über einen Fall von CO-Vergiftung, bei dem die 29jährige Mutter überlebte, während das Kind, das 3190 g wog, tot zur Welt kam. Das kindliche Blut hatte eine auffallend rote Farbe. Etwa $^1/_5$ des Hämoglobins war in CO Hb umgewandelt. Der CO-Gehalt war also etwa 25 mal höher als der normale Gehalt des kindlichen Blutes an CO. Der CO-Gehalt wurde auf chemischem Wege ermittelt, da er sich dem spektroskopischen Nachweis entzog.

Der Tod des Kindes ist nach Tissier als CO-Vergiftung zu erklären.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Thiosinaminvergiftung. Von Dr. Hayn, Assistent der Univ.-Klinik für Hautkrankheiten in Würzburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 7.

Das Thiosinamin ist bekanntlich ein Derivat des Senföls, das von Merck unter dem Namen Fibrolysin in der Form einer Doppelverbindung des Thiosinamins mit Natriumsalizytat in sterilen Ampullen in Handel gebracht und bisher vielfach bei pathologischen Bindegewebsneubildungen wegen der ihm zugeschriebenen narbenerweichenden Eigenschaft angewendet ist.

Verfasser geht dann näher auf die bis jetzt literarisch bekannten Wirkungen des Mittels ein und berichtet dann ausführlicher über eine nach Behandlung mit Thiosinamin beobachtete Vergiftung bei einem gesunden und ausnehmend kräftigen Manne, welcher wegen Tuberkulosis cutis verrucosa des rechten Handrückens in 2—3tägigen Pausen die gewöhnlich gegebene Dosis von 0,2 Thiosinamin resp. 1 Ampulle Fibrolysin injiziert erhielt. Nachdem nach den ersten 4 Injektionen nur leichte Kopfschmerzen auftraten, reagierte Patient auf jede neue Thiosinaminzuführung, auch der halben Dosis Fibrolysin, mit Intoxikationserscheinungen, die stets das gleiche Bild zeigten: Rasches Auftreten von Fieber unter Schüttelfrost, das nach zwei Tagen wieder verschwand, starke Kopfschmerzen, Durstgefühl, hochgradige Schwäche. Die erste schwere Intoxikationsreaktion wurde noch kompliziert durch Erbrechen.

Es scheint demnach bei Thiosinamin eine wohlcharakterisierte Idiosynkrasie vorzukommen derart, daß nach den ersten Injektionen steigende Beschwerden allgemeiner Natur (Kopfschmerzen, Ziehen in den Gliedern etc.) auf spätere schwere Reaktion hinweisen können, die sich in plötzlich einstellendem, bald verschwindendem Fieber, hochgradigen Störungen des Allgemeinbefindens (Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit mit schweren Verfall der Körperkräfte) äußert.

Es wird also in der Anwendung des Präparats eine gewisse Vorsicht zu beachten und zu raten sein, das Thiosinamin bezw. das Fibrolysin, die sich ja gleich verhalten, nicht in den üblichen zweitägigen, sondern nur in größeren Zwischenräumen anzuwenden, um die „funktionelle Kumulation" nach Möglichkeit zu vermeiden und damit vielleicht in Fällen wie den vorliegenden überhaupt das Auftreten von Idiosynkrasie. Jedenfalls mahnen die geringsten Störungen zu äußerster Vorsicht in der Anwendung.

Dr. Waibel-Kempten.

Zur Wismuthvergiftung. (Hindernde Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Bildung von Nitriten aus Wismuthsubnitrat bei Anwesenheit von Fäkalmassen.) Von L. Marre und O. Taillandier. Aus dem Laboratorium des Dr. Albert Matthieu. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII; 1910, Nr. 6.

Nach Aufnahme von Bismuthum subnitricum in großen Dosen sind seit 1906 eine Reihe von ernsten, selbst tödlich verlaufenden Fällen beobachtet worden [1]).

L. Lewin hat die Schädigungen dem Wismuth selbst zugeschrieben. Die meisten Autoren haben dagegen angenommen, daß sich aus dem Subnitrat Nitrite bilden. Sie glauben, daß die Anwendung zu starker Dosen des Wismuthsalzes, wie dies in der Radioskopie geschieht, allein die üblen Folgen bedinge. Brauer legte sich die Frage vor, ob die Bildung von Nitriten aus dem Subnitrat etwa dem Einfluß der Röntgenstrahlen zuzuschreiben sei.

Die Autoren untersuchten nun, ob sich die Hypothese bewahrheite; sie kamen aus ihren Versuchen zu folgenden Ergebnissen:

1. In vitro entstehen aus dem basisch salpetersauren Wismuth bei Anwesenheit von Fäkalmassen immer Nitrite.
2. Die Bildung der Nitrite wird durch Röntgenstrahlen nicht begünstigt sondern stark gehemmt.

Diese Schlüsse stimmen mit den von Böhme erhaltenen Resultaten überein, der den Darmmikroben, insbesondere dem B. Coli die wesentliche

---

[1]) cf. z. B. Nowak und Gütig: Nitritvergiftung durch Bismuthum subnitricum und das Ref. Aerztl. Sachverst.-Ztg., 1909, S. 58.

Rolle bei der Bildung von Nitraten aus dem Subnitrat zuschreibt. Die Röntgenstrahlen scheinen in erster Linie auf die Darmflora zu wirken.[1])

Dr. Mayer-Simmern.

Ueber Schwankungen der Giftwirkung und der haemolytischen Kraft der Saponine nach der Art ihrer Darstellung. Von J. Chevalier und L. Giroux. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 7.

In dieser Zeitschrift, 1907, S. 215, sind (von Symanski) die Arbeiten von Beithien und Schaer besprochen worden. Schaer schlug vor, es möge die freie Vereinigung deutscher Nahrungsmittelchemiker zuständigen Ortes dahin vorstellig werden, daß grundsätzlich die Anwendung von Saponinen bei kohlensäurehaltigen oder anderen Getränken untersagt werde und daß für den Fall man eine vollkommene Ausschließung von Saponinen als Getränkzusatz nicht belieben sollte, nur solche Saponine zur Verwendung gelangen dürfen, die von Fabriken mit einem pharmakologischen, auf Tierversuchen fußenden Attest über vollkommene physiologische Unschädlichkeit bezw. Nichtgiftigkeit selbst bei hohen Dosen abgegeben werden.

Aehnlich ist der Gedankengang von Chevalier und Giroux. Man weiß seit langem, daß die aus Pflanzen durch chemische Behandlung extrahierten Saponine einen Teil der Giftwirkung verlieren, die sie in den frischen Pflanzen besitzen. Extrahiert man z. B. in der Hitze, unter erhöhtem Druck und bei Anwesenheit von Baryt, so erhält man ein weißes und reines Saponin, das jede toxische Wirkung verloren hat, ebenso jedes hämolytische Vermögen, das aber dennoch seine physikalisch-chemischen Konstanten, seine emulgierende Eigenschaft und die Fähigkeit behalten hat, mit Wasser brausende Lösung zu geben. Die rohen aktiven Saponine enthalten immer noch eine beträchtliche Menge Phosphorsäure, je reiner sie sind, um so weniger giftig sind sie.

Die Differenzen der Giftwirkung wiesen die Autoren an 3 Saponinpräparaten nach, die sie aus der Seifenwurzel (Gypsophila Struthium) darstellten. Nr. 1 (nach Schrader): Extraktion durch Alkohol, Fällung durch frisch gefälltes Bleioxyd; Nr. 2: Extraktion durch Alkohol bei hoher Temperatur, Konzentration im Vakuum, Fällung durch Aether; Nr. 3: Extraktion durch siedendes Wasser und Barythydrat unter $^1/_2$stündigem Drucke von 1,30 Kilo. Intravenös Hunden injizirt führte Nr. 1 den Tod in der Dose 1,8 mg pro Kilo mit den klinischen Symptomen der Santoninvergiftung herbei; der Tod trat hier nach 6 Stunden ein. Nach Injektion von 3,5 mg (pro Kilo des Körpergewichtes) des zweiten Präparates erfolgte der Tod nach 2 Tagen mit bedeutenden Läsionen des Darmkanales und Darmblutungen. Nr. 3 dagegen konnte in einer Dose von 45 mg pro Kilo Körpergewicht injiziert werden, ohne daß Vergiftungssymptome sich gezeigt hätten. Dies letztere Präparat ist ferner nicht haemolytisch, Nr. 1 im Gegenteil sehr stark, Nr. 2 weniger haemolytisch wirksam.

Aus diesen Versuchen ergibt sich eine Erklärung dafür, daß bestimmte Experimentatoren manchmal beträchtliche Saponindosen, ohne üble Zufälle auszulösen, geben konnten, so daß sie auf die Unschädlichkeit derselben schließen zu können glaubten. Dr. Mayer-Simmern.

Phosphorvergiftung. Von R. G. Hann und R. A. Veale. Lancet; 1910, S. 163.

Phosphor als Abtreibungsmittel ist zu keiner Zeit in England so populär gewesen, wie eine Zeitlang in Deutschland. Gegenwärtig ist, wenigstens in Yorkshire, Blei das bevorzugte Abortivum.

Der mitgeteilte Fall ist erwähnenswert wegen der ungewöhnlich massenhaft auftretenden Hautblutungen. Ein 19jähriges, im zweiten Monat schwangeres Mädchen hatte 1 Drachme, ca. 4% Phosphorpaste eingenommen. Unter den bekannten Vergiftungserscheinungen traten am 3. Tage ausgedehnte Hämorrhagien auf, die, vom Nabel abwärts, in Form von Punkten und Flecken die Haut überall bedeckten. Nach $5^1/_2$ Tagen erfolgte der Exitus, dem subnormale Temperatur vorherging. Die Obduktion ergab Fettleber und Blu-

---

[1]) Vergl. diese Zeitschr.; 1906, S. 762: Einfluß der Röntgenstrahlen auf Mikroorganismen.

tungen in die serösen Ueberzüge der verschiedensten
der Gallenblase u. a. Die sonst bei Phosphorvergiftu
fehlte. Dr. Rev

**Ueber den Lustmord, insbesondere an Kind
lichen Standpunkt.** Von Dr. E. Walter in Marbur
Anthrop. u. Strafrecht; 6. Jahrg., H. 11 u. 12, S. 691.

Der Lustmord, die Tötung eines Menschen zur
ist nicht zu verwechseln mit der Ermordung Genotzüc
des Hauptbelastungszeugen, oder mit Mord zur Weh
vor der geschlechtlichen Berührung. Für den Sachv
Wichtigkeit, aus dem Zustand der Leiche den Lustm
samen Todesarten unterscheiden zu können, da Lu
Affekthandlung aus sadistischen Trieben ist und des
ahndet wird und nicht als Mord. Bei den zahlreich
der Literatur zusammenstellt, fand er als regelmäßig
an der Leiche die Eröffnung der großen Körperhöhle
Diese geschieht meist nach dem Tode; die Verletzu
talen Charakter. Die Ermordung geschieht selten du
am häufigsten durch große Halsschnittwunden. Dense
an den Leichen von Kindern, die Lustmördern zum
waren fast ausschließlich durch Halsschnitte ermordet.
äußeren Genitalien herausgeschnitten, so kann man an
rend meist Unzucht vorliegt, wenn man sie durch st
findet. Ueberhaupt spricht das Fehlen einzelner Kö
namentlich, wenn der übrige Körper noch zahlreiche
baren Zweck aufweist, während Zerlegung unter Verm
Verletzungen den Wunsch des Täters dokumentiert, d
zu beseitigen. Fehlen an sämtlichen Verletzungen vit
delt es sich um Leichenschändung. Dr. Wende

Selbstmord durch Erhängen. Von Patoir,
Medizin in Lille und J. Leclercq. Journal de Médecin

Interessanter Fall von Erhängen, der eine 48jäh
Obduktion hatte hinsichtlich der Todesursache ein neg
vorgefundenen Veränderungen — Kongestion, punkt
Haut und der Schleimhäute des Kopfes — auf vers
werden konnten. Eine deutliche Strangmarke fehlte.
den äußeren Umständen des Falles erweisen, daß Tod
Als Würgband war eine breite und weiche Schnur be
hatte etwa 3/4 Stunden um den Hals gelegen und wa
Der Fall zeigt, daß eine Strangmarke, wenn das st
bald wieder gelöst wird, schon in wenigen Tagen, tro
frisch ist, verschwinden kann. Dr. Re

**Ueber Verstümmelungen der Augen zum Zwe
entziehung.** Von Oberarzt Dr. Günther, früherem
Augenklinik in Breslau. Münchener med. Wochenschr

In Deutschland gehören körperliche Verstümme
Untauglichkeit zum Militärdienst erreicht werden soll,
nahmen, während dies in Rußland sich anders verhält,
Bader, „Feldscherer" gewerbsmäßig mit der Vornahme
beschäftigen.

Verfasser teilt dann 2 diesbezügliche Fälle mit, i
23 und 22jährigen Manne mit irgend einem spitzen Geg
angeblich mit einem Glassplitter, eine Hornhautwunde
dann eine ätzende, vielleicht auch infektiöse Masse br
ein Glaucoma secundarium auf, welches zum völligen V

Wenn auch die Zahl der angeführten Fälle nur
aus ihr doch auf den Umfang schließen, in dem derar
Militärdienstentziehung in Rußland vorgenommen werd
Dr. W

Gonorrhoe und Sachverständigentätigkeit. [Von Dr. R. Ledermann. Aerztl. Sachv.-Ztg.; 1910, Nr. 1.

Sowohl im Straf- wie im Zivilverfahren muß der ärztliche Sachverständige den Nachweis führen, daß nicht nur die verletzte oder geschädigte Person gonorrhoisch erkrankt ist, sondern daß auch derjenige, dem die Krankheit zur Last gelegt wird, so sichere Zeichen der gonorrhoischen Erkrankung an sich trägt, daß an einem ursächlichen Zusammenhang nicht gezweifelt werden kann. Ohne den Nachweis der Gonokokken ist ein solcher Zusammenhang nicht zu erweisen; vereinzelte Ausnahmen können gelegentlich einmal vorkommen.

Zur Färbung der Gonokokken verwendet Autor stets die Löfflersche Methylenblaulösung. Die einzige Möglichkeit zur Differenzierung der Gonokokken von anderen Kokken in zweifelhaften Fällen gewährt die Färbung nach Gram, bei welcher die Gonokokken entfärbt werden. Man beläßt nach Steinschneider die Objektglaspräparate 25—30 Minuten in einer trüben Anilingentianaviolettlösung, spült ab und setzt sie 5 Minuten der Jod-Jodkaliumlösung aus, taucht sie dann so lange in Alkohol, bis das Präparat entfärbt ist und die vom Präparat abtropfende Flüssigkeit keine Färbung mehr zeigt. Färbt man jetzt mit verdünnter Löfflerscher Methylenblaulösung oder mit Vesuvin oder Safranin solche Präparate nach, so erscheinen die Gonokokken hellblau oder braun oder rot, die meisten anderen in der Harnröhre beobachteten und für die Beurteilung in Betracht kommenden Kokken dagegen blauviolett gefärbt.

Nach Neißer stellt man im mikroskopischen Bilde die Diagnose auf Gonokokken 1) aus der Diplokokkenform (mit der charakteristischen Lagerung von Kaffeebohnen) gewöhnlich in Gruppen zu 2, 4 und 8 Paaren, 2) aus der intrazellulären Lagerung, wobei aber zu bemerken ist, daß sie auch extrazellulär vorkommen und daß auch andere Kokken intrazellulär gelagert sein können, 3) aus der charakteristischen Größe und 4) aus dem genannten Verhalten gegenüber der Gramschen Färbung. Die Kulturmethode braucht man nur ganz ausnahmsweise als Beweismittel heranzuziehen. Neißer betont, daß ihm noch kein Fall bekannt geworden ist, wo er nur auf dem Wege der Kultur und nicht auf dem Wege der mikroskopischen Untersuchung Gonokokken, wenn sie überhaupt da waren, gefunden hätte. Die Kulturmethode kann nur von Geübten ausgeführt werden.

Wenn es auch zweifellos möglichst ist, aus Eiterflecken in der Wäsche nach Monaten und Jahren Gonorrhoe mikroskopisch nachzuweisen, so ist doch äußerste Vorsicht bei Verwertung vor Gericht geboten; der Gonokokkennachweis darf nur dann als gelungen angesehen werden, wenn die Bakterien in charakteristischer Lage in Leukozyten aufgefunden werden, wenn die Möglichkeit einer Nachfärbung nach Gram besteht und diese ein einwandfreies Resultat ergibt. Isolierte oder auch in Gruppen gestellte Diplokokken allein können nach L. Ansicht, selbst wenn sie in größerer Gestalt und ihr Verhalten der Gramschen Färbung mit Gonokokken übereinstimmen, nicht als Beweismittel gelten. Das Kulturverfahren läßt bei angetrockneten Flecken fast immer im Stich.

Zur Ansteckung mit Tripper bedarf es nicht immer des geschlechtlichen Verkehrs; es genügt in vielen Fällen die Deponierung des Tripper-Eiters bei Männern am Orificium urethrae, bei Frauen, namentlich bei kleinen Mädchen in der Vulva. Der Augentripper der Neugeborenen kann nur dann forensisch werden, wenn die Hebamme bei Kenntnis der Gonorrhoe der Gebärenden die Credésche Einträufelung unterlassen hat. Die Stomatitis gonorrh. neonatorum kommt forensisch kaum vor. Eher kommt die Stomatitis gonorrh. einmal bei Erwachsenen zur Begutachtung, meistens als Folge perversen Geschlechtsaktes. Durch Coitus per os kann auch die männliche Harnröhre mit Tripper infiziert werden. Ophthalmoblennorhoen können auch durch unsaubere Finger erzeugt werden. Häufig werden von Gonorrhoekranken gebrauchte Gegenstände zur Quelle der Infektion. Ob das Badewasser als solches Tripperinfektionen bei kleinen Mädchen veranlassen kann, ist sehr strittig. Welander ist geneigt, eine Augenepidemie auf Uebertragung durch Fliegen zurückzuführen.

Autor bespricht ferner die idiopathischen Urethritiden, deren Ursache man nicht kennt, ferner diejenigen, die auf Streptokokken, Staphylokokken Colibakterien beruhen und die ohne mikroskopische Untersuchung von Go-

norrhoe nicht zu unterscheiden sind. Er geht
suchung bei Mann und Frau ein. Auch bei V
kann Gonorrhoe nur gerichtlich angenommen w
gewiesen sind.

Zivilrechtlich kommt der § 822 des B. G.
wird nach Helwig zum Entschädigungsgrund
sittliches Verschulden erworben ist; 2) wenn G
Gesundheitsgefährdung hinzutreten. Dagegen k
tungsklage, welche 6 Monate von dem Zeitpu
in dem der geschädigte Ehegatte von dem Bes
unterrichtet war, wegen Gonorrhoe eine Tre
werden. Es kommen dabei folgende Anfechtu
Irrtum des Ehegatten über solche Eigenschafte
ihn in der Kenntnis der Sachlage und bei verst
der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalte
die arglistige Täuschung der Ehegatten über
Eingehung der Ehe bestimmten.

B. Gerichtliche Psyc

Zur pathologischen Anatomie der Der Zingerle in Graz. Monatsschrift für Psychia Heft 4.

Sicher ist als Resultat der bisherigen
daß eine stärkere Laesion des Gefäßbindeappara
praecox pathologisch-anatomisch in keine Para
stellen läßt, wie dies auf Grund des zu Anal
Verlaufes mehrfach versucht worden ist.

Es ist außerordentlich erstaunlich, daß
ausgebildeten Formen das so ausgesproche
organischen Psychose mit der Generalprognose
an sich trägt, pathologisch-anatomisch so we
gibt, aus denen sich derzeit gar kein sicherer
des Leidens intra vitam machen läßt.

Ueber atypische Paralysen. Von Med.-
bertusburg. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 6

Näcke stellt als atypische Paralysen so
lichen Bilde somatisch, psychisch oder auch na
heblich abweichen, bis zum völligen Verkennen
schlägt folgende Einteilung dieser Paralysen vo

1) Fälle, die ganz der Paralyse gleichen,
diagnostik und Hystologie erweisen. Zu dieser
Fälle der alkoholischen, traumatischen, saturnine

2) Solche Psychosen, die zwar Aehnlichke
doch so, daß ohne Serodiagnostik bis zuletzt di
diese Rubrik enthält die ganze Klasse der sogs

3) Diejenigen Geistesstörungen, welche
verlaufen und am Sektionstische oder vorher du
weniger sicher als echte Paralyse befunden wer
kleine, aber interessante und noch wenig be
dem Pseudoparalysen, sondern zu den echten,
gehört.

Beiträge zu den epileptischen Bewussl
trieb. Von Oberstabsarzt Dr. Glas, Dozent fi
trie am Operationskurs für Militärärzte in Münc
schrift; 1910, Nr. 9.

Verfasser berichtet in ausführlichen Kran
daten, welche sich von der Truppe entfernten.
heitsgeschichten überblickt, so fällt in erster I
der Wandertrieb auf, der zu weiten Reisen Anl
etwas näher, so findet man, daß sie von be

äußeren Grund und ohne vorübergehende Ueberlegung unternommen wurden und daß in einem Falle für die Begebenheiten der Wanderung völlige Erinnerungslosigkeit bestand, während im zweiten Falle noch für einzelne Erlebnisse die Erinnerung vorhanden war. Schon das plötzliche Einsetzen des Wandertriebs, das Fehlen äußerer Anlässe zu den Wanderungen, sowie das sinn- und zwecklose Unternehmen und Durchführen der Reisen lassen im Verein mit der Tatsache, daß beide Kranke sich während der Wanderungen annähernd geordnet und unauffällig benommen, sich ganz unbeachtet unter der Menschenmenge bewegt, sich unterhalten und sehr wahrscheinlich den Eindruck von geistig unversehrten Menschen gemacht haben, mit einiger Bestimmtheit daran denken, daß der Wandertrieb auf epileptischer Grundlage beruht. In der Auffassung, daß die Wanderungen als epileptische Aequivalente zu deuten sind, werden wir noch bestärkt durch den Nachweis von epileptischen Erscheinungen, die in beiden Fällen so zahlreich sind, daß das Nichtvorhandensein der für die Epilepsie kennzeichnenden Krampfanfälle ganz außer acht gelassen werden kann. Dr. Waibel-Kempten.

Zur Wahnbildung im Senium. Von Dr. A. Döblin; städtische Irrenanstalt Buch, z. Zt. am Urban (Berlin). Archiv f. Psychiatrie; 46. Bd., 3. H.

Das Senium, sei es mit schweren, organischen Veränderungen, sei es ohne solche, stellt günstige und eigenartige Bedingungen für die Entwicklung und Exazerbation psychotischer Prozesse. Diese sind aber selbst nicht hinreichend gebunden an das Senium, um als senile Prozesse spezifischer Art zu gelten. Dr. Többen-Münster.

Herzkrankheit und Psychose. Von Dr. L. Saathoff. Aus der II. med. Klinik in München. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 10.

Verfasser gibt zuerst einen kurzen Ueberblick über die bisherigen Beobachtungen und Ansichten über den inneren Zusammenhang zwischen Herzkrankheit und Psychose; er kommt dabei zu den Schluß, daß viele Beobachtungen für einen solchen Zusammenhang zwischen Psychose und Herzkrankheit mit den dadurch bedingten Zirkulations- und Ernährungsstörungen des Gehirns, abnormen Pulsationen und Erschöpfungszuständen sprechen, daß aber festere wissenschaftliche Grundlagen hierfür fehlten. Nur für eine gewisse Gruppe der bei Herzkranken verkommenden Psychosen hofft der Verfasser eine festere Grundlage geschaffen zu haben, insofern wir bei herzkranken syphilitischen Individuen unter dem Einfluß von Kompensationsstörungen eine ziemlich prägnante psychische Erkrankung sehen, die sich meistens zusammensetzt aus angstvoller Verwirrtheit, Halluzinationen und motorischer Erregung. Das Zustandekommen der Psychose ist zu erklären durch die Einwirkung der Summe aller Dekompensationserscheinungen auf das durch die Lues geschädigte Gehirn. Dr. Waibel-Kempten.

Das Vorkommen und die ursächlichen Beziehungen der psychischen Störungen, besonders der Zwangsvorstellungen und Halluzinationen bei Magenkrankheiten. Von W. Plönies-Dresden. Archiv für Psychiatrie; 46. Bd., 3. H.

Nach 20jähriger Erfahrung kann der Verfasser der „alten Schule“ nicht Unrecht geben, wenn sie Beziehungen zwischen Psychosen und Magenleiden vermutete. Das völlige Gebundensein zahlreicher genau beobachteter Psychosen an das Auftreten, den Bestand und die Dauer des Magenleidens, ihr sofortiges Abklingen nach einer gewissenhaft durchgeführten Behandlung, vor allen Dingen aber die Rückfälligkeit dieser Erscheinungen mit dem Wiederauftreten der Magenläsion nach jahrelangem seelischem Wohlbefinden, ließen allmählich die Gewißheit heranreifen, daß nur das Magenleiden die eigentliche Ursache dieser Geistesstörung sein könne. Die Kenntnis der durch die bei Magenerkrankungen stattfindenden toxischen Einwirkungen und der durch sie hervorgerufenen Zwangsvorstellungen und Halluzinationen hat nach Plönies eine große Bedeutung für die Verhütung der Melancholie.

Die Zukunft wird lehren, inwieweit die bislang keineswegs genügend bewiesenen Anschauungen des Verfassers zu Recht bestehen.

Dr. Többen-Münster.

Geistesstörung bei Leprakranken. Von
rektor der Landesirrenanstalt zu Rio de Janeiro. A
67. Bd., 2. H.

Moreira kommt nach fremden und eige
genden Schlußfolgerungen:

1) Es gibt keine besondere Form von Geiste
Die Polyneuritis leprosa kann jedoch von dem Ko
gleitet sein.

2) Mit der Lepra zusammen auftretend h
häufig, beinahe alle Formen der Geisteskrankheit

3) Die Komplikationen der Lepra (Tuberku
sklerose) können das Erscheinen von Geisteskrank

4) Der Geisteszustand der Leprösen ist ve
erblichen Belastung, der Erziehung und den kl
heit ab. I

C. Bakteriologie, Infektionskrankheite Sanitätswesen.

1. Säuglingsfürsorg

Säuglingssterblichkeit. Von H. Cooper
health, Norvich. Publik health; XXII, Nr. 12, S

Das Notification of births act ist in Norvic
Kraft getreten. Des Gesundheitsamt ist nun, im
Lage, über die Hälfte, selbst Dreiviertel der G
erfahren. Die Säuglingssterblichkeit betrug 1908
Zahl ist wesentlich geringer, als in früheren Ja
der Tätigkeit des Verfassers zu statten: Die V
besucher, die in den ärmeren Familien aufklären
welche die „Charity organisation society" schlech
in Form von Mahlzeiten gewährt und schließlich
von der Vereinigung für arme Kranke, an anger
nommen wurde. Eine solche Mutter erhielt p
1 Pint Milch.

Die Entvölkerung Frankreichs und deren
Potelet, Gesundheitsinspekteur des Nordens.
sanitaire; Dezember 1909, Bd. 31, Nr. 12.

Der mitten in der Praxis stehende Autor
erhebliche Mittel allein durch zweckmäßige Organ
kann. Aus dem hohen Lagerschuppen einer Sp
liche Stillstube, ein leerstehendes Gemeindehaus
merinnenasyl, ohne Geldprämien und ohne Austei
Mütter zu den Beratungsstellen heranzuziehen
lingssterblichkeit vorzubeugen. Gerade durch d
bestand philanthropischer Einrichtungen am best
in einer Zeit vorbildlich sein, in der sich auch
wisser Luxus entfaltet, der dem Geiste und de
Unternehmungen diametral entgegensteht.

Eine der wesentlichsten Ursachen der En
hohe Kindersterblichkeit. Es starben ungefähr 1
jahr, meistens als Opfer eines akuten Darmkatar
beispiellose Unkenntnis der Mütter über eine
Kindes. Es gibt Kinder, die im Leben nicht
haben; sie werden von frühester Jugend an m
unregelmäßig und unzweckmäßig ernährt, alkoh
Brot gefüllten Schnuller im Munde. Es ist kei
sterben; es ist eher ein Wunder, daß sie nicht

Um dieser Unkenntnis der Mütter entg
lingsberatungsstellen eingerichtet. Zu dieser
solche Mütter erscheinen, die eine öffentliche
Beratungsstunden tragen den Charakter öffen

denen an der Hand des vorliegenden Materials den Müttern und auch den offiziell teilnehmenden jungen Mädchen die Anfangsgründe einer zweckmäßigen Säuglings- und Kinderpflege beigebracht werden. Sterilisierte Milch und Stillprämien, die den Betrieb der Beratungsstellen so sehr verteuern, werden nicht verteilt. Es wird vielmehr darauf gesehen, möglichst überall mit den geringsten Mitteln Beratungsstellen einzurichten, um in erster Hinsicht durch Belehrung der Säuglingssterblichkeit entgegenarbeiten zu können. Durch öffentliche Belobungen und Diplome wird der Eifer der Mütter genügend angestachelt. Die geringen Betriebskosten haben auch zu einer außerordentlichen raschen Verbreitung der Beratungsstellen geführt.

Auch bei der Einrichtung von Stillstuben in den Fabriken kam das Prinzip der Einfachheit und der Billigkeit mit bestem Erfolg zur Geltung. Der Betrieb ließ sich so billig gestalten, daß von Seiten der Fabrikherren alle Einwände, die aus der Gewährung von Raum und freier Zeit für die Mütter hergeleitet werden konnten, fallen gelassen wurden. Auf reichhaltige Einrichtung der Stuben, auf massiven Bau, geschmackvolle Innendekoration, abgerundete Ecken und vielfach übertriebene Anforderungen, mit denen der Hygieniker hervortritt und dann statt alles gar nichts erreicht, wurde von vornherein verzichtet, jedoch der Kernpunkt, die Ernährung des Kindes mit Muttermilch stets erreicht.

Um das Sterben der Kinder vor und während der Geburt zu verhindern, wurden Wöchnerinnenasyle eingerichtet. Hier hat jede Mutter Gelegenheit, sich untersuchen zu lassen, sich im Bedarfsfall vor der Entbindung unentgeltlich aufnehmen zu lassen und die Geburt bei regelwidrigen Lagen unter ärztlicher Leitung durchzumachen. Der Lohn wird während der Zeit des Aufenthalts im Asyl ungeschmälert weitergezahlt. Außerdem wird alles darauf eingerichtet, daß das Asyl den Charakter einer Wohnung und nicht eines Krankenhauses trägt, daß die Mütter ihre Familie möglichst wenig entbehren, und daß sie völlige Ruhe zur Erholung nach den Anstrengungen der Schwangerschaft und der Geburt genießen. Auch hier wieder sind durch musterhafte Einfachheit die Unterhaltungskosten auf ein Minimum herabgedrückt und dadurch der Bestand des Unternehmens gesichert.

Die Aufnahme in die Asyle verhindert auch, was Verfasser mit Recht besonders hervorhebt, daß die Frauen, die zu Hause in den ärmlichsten Verhältnissen Geburt und Wochenbett durchmachen, infiziert werden und als Folge der Infektion dauernd steril bleiben. Dr. Dohrn-Hannover.

---

2. Schulhygiene.

Die Aufgaben der Schulhygiene. Von Priv.-Doz. Dr. Süpfle-Freiburg in Br. Blätter für Volksgesundheitspflege; 1910; Nr. 2.

Die Aufgaben der Schulhygiene reichen über das ursprüngliche Ziel, den Schüler innerhalb der Schule gesund zu erhalten, hinaus. Die Schulhygiene sucht die Schule und die Zeit des Schulbesuchs nutzbar zu machen, um auf die Hebung und Förderung der Gesundheit des ganzen Volkes einzuwirken. So erwachsen der Schulhygiene hohe und aussichtsreiche Aufgaben, deren Lösung für die öffentliche Gesundheitspflege, für die Besserung und Vervollkommnung der Volkswohlfahrt von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die hygienische Erziehung der Jugend. Von Anstaltsarzt Dr. Neumann-Bromberg. Gesundheitslehrer; Jahrg. 12, Nr. 11.

Verfasser verlangt betr. die hygienische Erziehung der Kinder:

1. Die Eltern müssen hygienisch leben, um die Kinder richtig erziehen zu können,

2. Gesundheitsunterricht in der Schule als obligatorischen Lehrgegenstand, der sich befaßt mit: Nahrung, Kleidung, Wohnung, Beschäftigung, am besten durch einen Arzt. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die körperliche Züchtigung der Kinder. Von Dr. J. Moses-Mannheim. Zeitschrift für experimentelle Pädagogik; Bd. VIII.

Dr. Kiefer hat in einem Aufsatze die Sexualpsychologie ganz außer

acht gelassen. Dem Verfasser erscheint es nicht nur nicht ausgeschlossen, sondern durch Erfahrungen fast sicher erwiesen, daß ein sexual sonst normal fühlender und lebender Lehrer durch die heutige Ausübung von körperlichen Züchtigungen allmählich sadistischen Neigungen anheimfallen kann. Diese Gefahr besteht besonders für neuropathisch Veranlagte. Aber auch die Psyche des Zuschauers kann beim Anblick von körperlichen Züchtigungen in erotische Schwingen versetzt werden und die Wollust der Grausamkeit mitempfinden. Diese Mahnung gilt natürlich auch noch in höherem Maße in bezug auf das Kind, das Objekt der körperlichen Bestrafung ist. In dem Lebensalter vor der Pubertät können sich die Abartungen des geschlechtlichen Fühlens latent und unbewußt entwickeln; nach der Geschlechtsreifung tritt dann erst die durch die besprochenen Erlebnisse hervorgerufene falsche Richtung des Sexuallebens erkennbar und bewußt hervor. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen, die auf anderem Gebiete liegen, als auf dem bis jetzt besprochenen sexualpathologischen, muß Verfasser die Wirkung von Körperzüchtigungen auf nervös und pathologisch belastete Kinder als eine in vielen Fällen sehr verderbliche bezeichnen. Die neurasthenischen und psychasthenischen Konstitutionen, auch die Schwachsinnigen der verschiedenen Grade, die Epileptiker, neigen leicht zur Launenhaftigkeit, zu Verstimmungen, die gewissermaßen organischer Natur sind; denn es gehen mit den psychischen Verstimmungen körperliche Begleiterscheinungen, wie Kopfschmerz, Herzbeklemmungen, einher. Solche dysphorischen Zustände werden nun außerordentlich gern durch Karzerstrafen und auch durch die Furcht vor Körperstrafen ausgelöst. Auch die Fortschritte in der Erkenntnis des jugendlichen Schwachsinns mahnen zur Vorsicht in der Ausübung der körperlichen Züchtigung. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur Frage der Schülerselbstmorde. Von Oberarzt Dr. Meltzer-Waldheim. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger; 1910, Nr. 1.

Der Verfasser bespricht die zur Zeit bestehenden Anschauungen über diese Frage in Anlehnung an die vorhandene Literatur (Eulenburg, Maier) und nimmt selbst Stellung dazu; es handelt sich vor allen Dingen darum, mehr Wert auf die Charaktererziehung der Jugend zu legen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Schule für Schwerhörige. Von Prof. Dr. Arthur Hochmann in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

In Berlin bestehen bereits 17 Schulklassen für Schwerhörige, u. a. eine organische Schule mit 6 Klassen. Es ist außerordentlich wichtig, die Kinder herauszufinden, die wegen geringen Hörvermögens dem Normal-Unterricht nicht folgen können. Vielfach läßt sich noch durch Behandlung das Gehör so verbessern, daß die Kinder in der Normalschule verbleiben können. Bisweilen genügen hierzu sehr geringe Grade von Hörvermögen (Flüstersprache in $^1/_2$ Meter). Es kommt dabei sehr auf die geistige Veranlagung an. Wichtig ist, daß die Kinder gut vom Munde ablesen können. Mehr als 10 Schüler soll ein Lehrer nicht unterrichten. Als Lehrer sollen möglichst solche mit bestandenem Examen für Taubstummenunterricht fungieren. Die Klassen für Schwerhörige sind den Hörklassen der Taubstummen nach Bezold vorzuziehen, weil hier die Kinder mit Sprachvermögen und Hörresten völlig das Gebahren der Taubstummen anzunehmen pflegen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Methoden der Intelligenzprüfung beim Kinde, speziell beim schwachsinnigen. Von Prof. Dr. Thiemich-Magdeburg. Prager medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 5 u. 6.

Verfasser kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen:

1. Während schwere Grade der Intelligenzschwäche meist schon in frühen Kindesalter erkannt werden, kann die Beurteilung leichterer Grade im Spielalter schwierig oder sogar unmöglich sein.

2. Die Entscheidung bringt in der Regel die Beobachtung während der ersten Schuljahre; nur in den leichtesten Fällen tritt der Defekt erst in den höheren Klassen zu Tage.

3. Die Feststellung der Minderleistung an sich ist Sache des Lehrers auf Grund seiner pädagogischen Erfahrung, welche ihn sicherer leitet, als die experimentellen Methoden.

4. Dem Arzte fällt die Aufgabe zu, eventuell vorhandene körperliche Mängel aufzudecken und der Behandlung zuzuführen.

5. Zur richtigen Abschätzung des Urteils an der Minderleistung, welches auf Rechnung körperlicher Ursachen zu setzen ist, bedarf der Arzt einer besonderen Vorbildung und Erfahrung.

6. Nur durch gemeinsame, sich ergänzende Tätigkeit des Lehrers und Arztes werden Fehler in der Beurteilung leistungsschwacher Kinder vermieden.

Rpd. jun.

Begriff, Umfang und Ausbreitung des Hilfsschulwesens in Deutschland. Von A. Fuchs-Berlin. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Bd. II, H. 3.

Man bezeichnet mit der Hilfsschule die selbständige Sondereinrichtung der öffentlichen Volksschule, welche die geistig schwachen (schwachsinnigen) Kinder nach einen zweijährigen erfolglosen Besuch der Volksschulunterstufe aufnimmt und durch besonders geartete Erziehungs- und Unterrichtsmethoden für das Leben ausbildet. Die Auswahl der Kinder erfolgt auf Vorschlag des Lehrers und Rektors durch den Schularzt, den Hilfsschullehrer bezw. Leiter und den Kreisschulinspektor; letzterer trifft die letzte Entscheidung.

Nach dem heutigen Stand der pädagogischen Beobachtungen und Forschung ist die Eigenart der Hilfsschulkinder in folgender Weise zu charakterisieren: Infolge der pathologischen Verhältnisse des Gehirns zeigen die Kinder eine allgemeine Schwäche; auf körperlichem Gebiete beobachtet man Zurückgebliebensein und allgemein körperliche und nervöse Anfälligkeit; auf geistigem Gebiete herabgesetzte psychische Entwickelungskraft, die Ungenauigkeit und Unvollständigkeit der Perzeption, Mangel an Konzentration und quantitative und qualitative Mängel im Gedächtnis zur Folge hat, ferner Schwäche im logischen Denken, Verlangsamung der Gesamtentwicklung und mangelhaftes Koordinationsvermögen. Das Gesamtbild der Kinder weist jedoch keine Ausfälle in der Beanlagung, sondern nur eine Herabsetzung der Entwickelungsfähigkeit auf, weshalb sich die Ausbildung der Kinder für die Arbeit im öffentlichen Leben erzielen läßt.

Die Schulzeit verteilt sich in der Regel auf 2 Versuchsjahre in der Volksschul- und 6 Hilfsschuljahre. Die vollständige Hilfsschule organisiert sich in drei Stufen: Unter-, Mittel- und Oberstufe, und besteht mindestens aus 3 Klassen. Jede Klasse umfaßt dann immer 2 Jahrgänge.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Institution der Schulärzte in Ungarn. Von Dr. Adolf Inba, Schularzt, Mitglied des Unterrichtsrates. Der Schularzt; 1909, Nr. 12.

In Ungarn wird die Berechtigung zum Schularzt nach einem 3monatigen theoretischen und praktischen Kursus an den Universitäten durch eine Prüfung erworben. Der Arzt kann sich dann Schularzt und Professor der Hygiene nennen. Die Anstellungsverhältnisse sind ungünstig, da es Schulärzte vorläufig nur für höhere Schulen gibt und die Einrichtung von Schulärzten für die Volksschulen bisher an der Geldfrage gescheitert ist. So haben von 800 „Schulärzten" nur etwa 200 eine Anstellung. Verfasser, der an dem größten Staatsgymnasium als Schularzt im Nebenamt wirkt, berichtet genauer über seine Tätigkeit, der er täglich die Zeit von 10—1 Uhr widmet. — Der angestellte Schularzt hat die Verpflichtung, Hygieneunterricht zu erteilen.

Dr. Solbrig-Allenstein.

---

3. Krüppelfürsorge.

Die Hygiene der Krüppelanstalt. Von Dr. L. Rosenfeld und Dr. S. Merkel-Nürnberg. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Bd. II, H. 3.

Die Krüppelanstalt muß als integrierende Bestandteile enthalten: ein chirurgisch-orthopädisches Krankenhaus, eine Schule, Abteilungen für gewerblichen Unterricht und eine Versorgungsabteilung. Die Verfasser besprechen in eingehender Weise: 1. Gesamtanlage der Anstalt, 2. Verwaltungsbetrieb,

3. Hygiene der Krüppelzöglinge, 4. Prophylax
eignet sich nicht zu einem kurzen Referat.

Krüppelschule und Krüppelklinik.
Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Bd. II, H. 3.

Die Krüppelfürsorge hat die Aufgabe
erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen, den u
eine zweckentsprechende Erziehung zu versch
erwachsenen Krüppel zu versorgen, vor Hung

Eine rationelle Krüppelfürsorge muß da
ärztliche Behandlung der Krüppel legen.
zweiten Platz in der Krüppelfürsorge ein. Be
von Anstalten muß in erster Linie für Betten
Krüppelkindern gesorgt werden.

Versuch einer Krüppelfürsorge im K
arzt Dr. Curtius-Großkamsdorf. Zeitschrift f

Verfasser berichtet über die von ihm
Krüppelfürsorge.

Um ein vollständiges und zuverlässiges
Art der Verkrüppelung zu gewinnen und gle
welche Kinder einer besonderen Fürsorge bedür
fasser am zweckmäßigsten zu sein, eine öffent
der Krüppelkinder zu veranlassen. Zu der ber
vorgenommenen Untersuchung hatten sich unter
teilen eine auffallend hohe Zahl von Eltern
Das Ergebnis der von dem Kreiskranke
vorgenommenen Untersuchung war folgendes:

1. Der Zuwachs an neu ermittelten Krüp
2. Die Zahl der Heimbedürftigen war insg
nach der Statistik vom Jahre 1906 angenommen
3. Die Deformitäten hatten sich in vielen
Alter der Kinder infolge Verschiebung der norm
nicht gelähmten Muskulatur, mangelhafter Fun
vierter Muskulatur und sonstiger Veranlassung
4. Die Verschlimmerung war oft so groß, d
bezw. eine Erhöhung der späteren Erwerbsfähi
chirurgische, bezw. orthopädische Behandlung
werden kann.
5. Unter den Untersuchungen befand si
Prozentsatz schwachsinniger Kinder.
6. Die häufigste Ursache der Gebrechen b
heit und Rückenverkrümmung, doch kamen
luxationen mit teilweise sehr schweren Folgezu
7. Es wurden fast keine Krüppelkinder
bei den statistischen Erhebungen ermittelt und
suchung vorgestellt.

Da Verfasser ein besonderes Gewicht a
krüppelung, alsdann auf eine baldige Feststellu
läßt er mit Hilfe der Hebammen tunlichst bei
Lebensjahre die Ernährungsweise und das Best
bildungen, im zweiten Lebensjahre die Entwicke
die Gehfähigkeit (Rhachitis, angeborene Hüftg
kontrollieren. Außerdem wurde den Hebammen
merkblatt zugestellt.

Um bei den Untersuchungen Unzuträglichk
die Hebammen noch besonders darauf hingewiesen,
ihrer Praxis aufsuchen, sowie die Ueberwachung
Pflege nicht länger ausdehnen sollten, als dies
würde, und daß für diese Mühewaltung keine V
keine Behandlung der Kinder vorgenommen werde

von Verkrüppelung und von englischer Krankheit sollten sie die Eltern an den Arzt verweisen.

Ferner wurde versucht, die therapeutischen Fürsorgebestrebungen tunlichst auszudehnen, indem man unbemittelten Kindern die Gewährung unentgeltlicher Operationen und eines wesentlich ermäßigten Verpflegungssatzes im Kreiskrankenhaus oder sogar Freistellen verschaffte, dadurch daß der Kreisausschuß Mittel bewilligte. Um dem Krüppelelend zu steuern, regt Verfasser an:

1. eine Aufklärung des Publikums über die Folgen beginnender körperlicher Gebrechen und über die Notwendigkeit einer rechtzeitig geeigneten ärztlichen Behandlung;
2. die kleineren und mittleren Krankenhäuser mehr in den Dienst der Krüppelfürsorge zu stellen;
3. die Prophylaxe bereits im früheren Alter einsetzen zu lassen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Welche Beziehungen bestehen zwischen der gewerblichen und landwirtschaftlichen Kinderarbeit einerseits und der Krüppelfürsorge anderseits? Von R. Agard-Rixdorf. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Band II, Heft 4.

Es gilt die Hauptsache im Auge zu behalten: Vorbeugen ist der beste Kinderschutz; zu dieser Vorbeugung gehört in erster Reihe eine Weckung des sozialen Verständnisses in der Masse sowohl, als bei dem Einzelnen. Arzt und Lehrer müssen Volkserzieher sein, welche an der Hand tieferen Verständnisses das Verantwortlichkeitsgefühl anregen pflegen. Der Staat hat wohlgetan, wenn er ein Gesetz betreffend die Reglung der Kinderarbeit schuf, die Gesellschaft tut wohl, wenn sie es durchführen hilft; denn beide werden durch wirksamen Kinderschutz praktische Krüppelfürsorge treiben. Die Statistik über Krüppelfürsorge in Verbindung mit der landwirtschaftlichen Unfallversicherungsstatistik ergibt, daß, soweit aus der bis dahin erfolgten Veröffentlichung über landwirtschaftliche Kinderarbeit in Bayern noch weitere Schlüsse gezogen werden können, auch dringend notwendig ist die gesetzliche Regelung der Arbeit schulpflichtiger Kinder in Landwirtschaft und Gesindedienst.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Alkoholmissbrauch und Krüppeltum. Von Dr. G. Hoppe-Königsberg. Zeitschrift für Krüppelfürsorge; Band 2, Heft 4.

Nach den verschiedensten Seiten haben sich Beziehungen zwischen Alkoholismus und Krüppeltum ergeben, sowohl direkte, als indirekte. Es gibt kaum eine zur Verkrüppelung führende Störung, bei der nicht der Alkohol direkt oder indirekt als Ursache in Betracht kommen kann und in überaus zahlreichen Fällen auch wirklich in Betracht kommt. Es fehlt leider an Statistiken, die einen genauen zahlenmäßigen Ausdruck für den Anteil des Alkoholismus am Krüppeltum geben. Aufgabe der Leiter an Krüppelanstalten und Krüppelheimen wird es sein, solche Statistiken herzustellen, indem sie in den Antezedentien ihrer Zöglinge möglichst genau nachforschen, ob Trunkenheit der Eltern bei der Zeugung, Alkoholismus der Eltern und Alkoholismus der Kinder selbst als hauptsächlichste oder mitwirkende Ursache zu konstatieren ist.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

4. Soziale Hygiene.

Zur Verminderung der unehelichen Geburten. Von Dr. A. Fischer-Karlsruhe. Sexual-Probleme; 1909, Nr. 12.

Verfasser konnte nachweisen, daß nur 1% der verheirateten, aber 21,8% der unverheirateten Mütter vor dem 20. Lebensjahre niedergekommen sind. Man muß ferner annehmen, daß fast alle Schwangerschaften, die vor dem 20. Lebensjahre der Mütter erfolgt sind, ohne oder sogar gegen den Willen der Gebärenden zustande kommen. Es liegt aber auch im Interesse der Rassenverbesserung, die unehelichen Geburten seitens jugendlicher Mütter zu verhindern, oder, wenn möglich, zu beseitigen. Als Ursachen für die Unehelichkeit gibt Spann folgende an:

1. das Heiratsalter und die hauptsä
gliederung der nicht verheirateten gebär
beiderlei Geschlechts; 2. das Verhältnis
Geschlechter zueinander (männlicher Uebers
weiblicher günstig); 3. Heiratsbeschränkun
jetzt noch ein Ehekonsens notwendig; wahr
Heiratshindernisses, welches vor der Reic
Staaten, z. B. auch in Hessen, vorlag, d
sprunghafte Verminderung der unehelichen
der jungen Mädchen (nach Spanns Unt
unelichen Mütter vaterlos oder ihrer Fa
unehelichen Mütter (Uebersiedelung vom
gewisser Volksstämme, z. B. der Bajuvare
Unehelichkeitsziffern zeigen).

Verfasser sieht aber die Hauptursac
Personen sich der Tragweite ihrer Handlung
daher die sexuelle Aufklärung der männliche

Erwerbsfähigkeit und ihre Ausnutz
Organisationsvorschlag von Dr. Vollmann
soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 2 und

Verfasser ist der Ansicht, daß bei einer
Armenpfleglinge die Feststellung der Erwerbs
sei für Bewilligung regelmäßiger Almosen.
werden: arbeitsfähig oder arbeitsunfähig, sor
Es kommt nicht sowohl auf die Arbeitsfähigkeit
fähigkeit an. Man müsse den Mangel an Arbe

Verfasser schlägt nun vor, Armenheime
der früheren Armenhäuser, sondern Heime, in
Beweglichkeit usw. nicht beschränkt, sondern h
Arbeitsleistungen, und so eine anständige Geleg
ihre Kräfte zu verwerten.

Ueber eine Methode zur ziffernmässigen
zustandes. Von Karl Oppenheimer-Münche
heitspflege; 1909, Nr. 12.

Verfasser hat als die brauchbarste Ma
Ernährungszustandes, die frei von jeder subje
Umfänge von Brust und Oberarm sowie die Kör
und daraus zwei Zahlen konstruiert, von denen
maß (Brustumfang mal Oberarmumfang dividi
andere Ernährungsquotient (100 mal Ob
Brustumfang) bezeichnet wird. An einer groß
verschiedensten Altersklassen wurde die Richtigk
beiden Formeln geprüft und auch bewiesen. Es
daß das Ernährungsmaß unter normalen Verhältn
zum Erwachsenen ansteigt (und zwar von 6
Ernährungsquotient in jedem Lebensalter, gut
Individuums vorausgesetzt, derselbe ist und ca.
Umfang des Oberams unter normalen Verhältnisse
umfangs ausmacht. Diese Ernährungsquotient wi
Faktor, den Ernährungszustand, beeinflußt; er sink
zustand auf 27—28 und bei schlechtem Ernährung

Verfasser hält seine hiernach bestimmte M
praktisch, da sie den Vorzug der größeren Einfac
üblichen Berechnung nach Gewicht und Länge a
hältnis zwischen Gewicht und Länge verschiebt s
Lebensaltern, während der Ernährungsquotient des
darstellt.

Die neue Methode wird gewiß nachgeprüft werden und verspricht eine brauchbare Handhabe zur Bestimmung des Ernährungszustandes der Schulkinder zu werden. Dr. Solbrig-Allenstein.

Vererbung, Auslese und Hygiene. Von Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. v. Gruber in München. Deutsche med. Wochenschrift; 1909, Nr. 46 und 47.

Der auf dem internationalen med. Kongreß in Budapest gehaltene Vortrag, der zur Lektüre im Orginal warm empfohlen werden kann, vertritt die schon in der früheren bekannten Arbeit Grubers: „Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse?“ ausgesprochene Ansicht, daß durch unsere modernen hygienischen Bestrebungen, die manches minderwertige Individuum am Leben erhalten, das noch im Kampf ums Dasein untergehen würde, keine Verschlechterung der Rasse, keine Degeneration zu befürchten ist. Er führt diesen Gedanken besonders bezüglich der Bekämpfung der Tuberkulose aus. Das Bestreben der Hygiene muß sein, der Entstehung von „Minusvarianten“, minderwertiger Nachkommenschaft vorzubeugen; es muß Rassenhygiene, „Eugenik“ getrieben werden, damit die Kulturvölker der drohenden Gefahr entgehen, völlig zu Grunde zu gehen. Die überall abnehmende Geburtenziffer, die zunehmende Sterilität ist ein dringendes Warnungssignal.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die zunehmende Zahnverderbnis — eine nationale Gefahr; ihre Ursache und ihre Bekämpfung. Von Dr. Kunert-Breslau und Professor Dr. Williger-Berlin. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1910, Nr. 1.

Die Tatsache, daß die Zahnkaries die verbreitetste Volkskrankheit ist, wird bewiesen durch die Untersuchungen Röses-Dresden, der in Deutschland an 200000 Personen, Schulkindern, Soldaten und Gestellungspflichtigen Untersuchungen anstellte, und bei 97 % der untersuchten Personen Zahnfäule fand. Das Grundübel zu dieser so bedauerlichen Verbreitung sehen die Verfasser in der schlechten Verkalkung der Zähne und ihrer ungenügenden Härte, hervorgerufen durch zu geringe Aufnahme von Kalksalzen bei der Ernährung. Abhilfe dafür bietet: Die Aufrüttelung aus der zunehmenden Stillungsunlust der Mütter, die Wiedereinführung der Eigenbäckerei von hartem, dunklem Brot, das auch die Kleberschicht des Korns enthält, und die Lieferung von hartem, kalkreichem Trinkwasser. Dr. Solbrig-Allenstein.

Die Wehrkraft des Deutschen Reiches. Von Robert Schmidt-München. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 6/7.

Die interessante Arbeit gibt Aufschluß über das genannte Thema. Vor allem sind es Tabellen, welche das Gesagte übersichtlich illustrieren. Für die Jahre 1903 bis 1908 entfallen im Deutschen Reiche von den endgültig Abgefertigten

a)	auf die wegen Unwürdigkeit vom Militärdienst Ausgeschlossenen	0,2 %
b)	auf die als dauernd untauglich Ausgemusterten	6,3— 8,5 „
c)	auf die wegen bürgerlicher Verhältnisse oder als überzählig dem Landsturm oder der Ersatzreserve Ueberwiesenen . . .	1,9— 2,0 „
d)	auf die wegen bedingter oder zeitiger Untauglichkeit dem Landsturm oder der Ersatzreserve Ueberwiesenen.	34,3—39,0 „
e)	auf die Ausgehobenen	41,1—43,5 „
f)	auf die freiwillig Eingetretenen	10;5—11,3 „
g)	auf die Tauglichen im ganzen (c, e und f)	54,5—57,1 „

Die Zahl der Ausgehobenen hat sich im Reiche um 3,3 % gehoben und die der Tauglichen um 4,4 %. Der Begriff der Tauglichkeit ist, wie v. Schierning mit Recht sagt, kein fester, sondern ein flüssiger Begriff. Er hängt ab von den Aushebungsvorschriften, von dem subjektiven Ermessen der untersuchenden Aerzte (wenigstens bei manchen Fehlern), dann von der Zahl der zur Auswahl stehenden Leute und von dem aufzubringenden Material an Rekruten.

Das Fazit des Aufsatzes geht dahin, daß Deutschlands Wehrkraft in stetem Zunehmen begriffen ist. Dabei weisen auch die Reserven große Zunahmen auf.

Eine letzte Tabelle zeigt den Einfluß der Beschäftigung auf die Brauchbarkeit. Es waren im Durchschnitt der Jahre 1903—1908 von 100 endgültig Abgefertigten der nachbezeichneten Gruppe tauglich

	Land-geborene	Stadt-geborene	landwirtsch. Beschäftigte	anderweitig Beschäftigte
Preußen	58,9	51,2	59,8	54,2
Bayern	58,2	51,7	57,0	56,1
Sachsen	55,2	50,1	59,0	51,0
Württemberg . .	56,3	53,9	54,8	55,7
Baden	57,3	53,5	57,8	55,2
Hessen	59,4	54,1	59,5	56,5
Elsaß-Lothringen .	65,4	61,1	67,1	62,3
Reich	58,7	51,6	59,3	54,5

Dr. Hoffmann-Berlin.

5. Medizinalverwaltung.

Ueber Hindernisse bei der sanitären und anderen Formen der öffentlichen Verwaltung und über Mittel zu ihrer Abhilfe. Von Dr. Arthur Newsholme, medical officer to the Local Government Board. Public health; XXII, 1909, Nr. 11.

Die hohe Stellung des Autors veranlaßt ihn zunächst dazu, die Leser daran zu erinnern, daß seinen Worten keine offizielle oder irgend welch andere Autorität zukomme als die, wie sie durch die Möglichkeit, sich in die Praxis umzusetzen, ergebe.

Das körperliche, geistige und sittliche Leben des Menschengeschlechts kann mit infolge eingehenderer und ausgedehnterer Kenntnisse auf dem Gebiete der Hygiene mehr wie in früherer Zeit in das Bereich vorbeugender Heilkunde gezogen werden. Es bedarf eines weiten Ausblickes und eines hohen Ideals, wenn auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge das Mögliche geleistet werden soll. Die Medizin selbst bietet für die Notwendigkeit genauer Kenntnisse und weiten Blickes Beispiele genug. Da gibt es Charlatane ohne Wissen und Spezialisten, die etwas fast zu gut wissen, während sie den Zusammenhang ihres Sonderfaches mit dem Patienten selbst nicht kennen. Der Spezialarzt vergangener Tage, der sich damit beschäftigte, einen Nasenpolypen zu behandeln, während sein Patient an Schwindsucht zugrunde ging, gleicht der Gesundheitsbehörde, die für ein Isolierhospital verschwenderisch Geld ausgibt, während sie es versäumt, die fehlenden Glieder der Kette bei ansteckenden Krankheiten aufzusuchen, die die Krankheit weiter verbreiten. Es zeugt auch von einem Mangel an weitem Blick, wenn „extravagante" Rathäuser gebaut werden, während die Wasserleitung unrein ist oder die Aborte ungenügend sind, oder wenn die Stadt türkische Bäder baut, während Höfe und Straßen ungepflastert sind, oder wenn die Stadt es versäumt, die Mädchen Haushaltungskunde, die Knaben solche Kenntnisse zu lehren, die sie befähigen, als Erwachsene am öffentlichen Leben teilzunehmen. Schwinden muß auch die Verwaltungspraxis, die Armen Almosen gibt, um die Symptome der Armut zu lindern, statt sich zu bemühen, nach den Ursachen der Armut zu forschen und ihrem Auftreten vorzubeugen.

Wichtig ist es auch, dem Armenarzt die Bedeutung zukommen zu lassen, die durch seine Kenntnisse der Lebensverhältnisse der Armen begründet ist. Schon Chadwick (1842), Simon (1849), Rumsage (1856) hatten darauf hingewiesen, daß die Prüfung der Armenwohnungen am besten durch den Armenarzt zu geschehen habe; man solle sich die Erfahrungen dieser Aerzte zunutze machen, die ja die Gewohnheiten und Bedürfnisse, die Empfänglichkeit für Infektionskrankheiten, die Ortsverhältnisse gründlicher als jeder andere kennen. Im Kampfe gegen den Alkoholismus, in der Sorge für passende Wohnung, Kleidung, Ernährung könne der Armenarzt der zweckmäßigste hygienische Berater der Armen sein.

Dem medical officer of health liegt es nun ob, außer seiner dienstlichen Tätigkeit sich auch des Mitwirkens aller jener Faktoren zu versichern, die dasselbe Ziel im Auge haben. Er muß die religiösen, sozialen Organisationen, die mildtätigen Gesellschaften, die freiwilligen Krankenhäuser, die Krankenkassen zur Mitarbeit heranziehen.

Diese freiwillige Unterstützung füllt die Blanketts aus, die die offizielle Tätigkeit notwendigerweise zurücklassen muß; sie spornt auch den Beamten zu neuer Tätigkeit an und erzeugt in weiteren Kreisen ein Interesse für den sozialen Fortschritt.

Für England kommt besonders hinzu, daß der Laie, der „gewählte" Dilettant, einen außerordentlich großen Einfluß hat — sei es als Mitglied des Parlaments oder als Mitglied lokaler Verwaltungskörperschaften. Dadurch wird der Sachverständige genötigt, die finanziellen Bedürfnisse besonders eingehend zu prüfen. Der Arzt, der einem armen Arbeiter eine teuere Hühnersuppe verordnet, gleicht dem medical officer of health, der kostspielige Kanalisationsprojekte empfiehlt, wo einfache Methoden genügen. Aus dem Kampfe der öffentlichen Diskussion ergibt sich dagegen meist ein wirklicher Fortschritt, wenn er auch nicht so groß ist, wie der Sachverständige ursprünglich wünschte. Außer den Organen der Selbstverwaltung sind nun auch die Kritiker zu berücksichtigen, die sich zwar von offizieller oder freiwilliger Verwaltungstätigkeit zurückziehen, die aber alle ihre Leistungen dauernd kritisieren. Nun ist der beste Weg, um Korruption fernzuhalten, der selbsttätige Anteil an der Selbstverwaltung oder wenigstens die stetige Unterstützung aller derer, die ohne jeden eigenen Vorteil daran teilnehmen. Der Autor empfiehlt nun den Kritikern ein eingehendes Studium der Leistungen der Selbstverwaltung, da nichts es mehr verhindert hat, daß tüchtige Männer solche Ehrenämter übernehmen, als chikanöse Kritik.

Es bedarf einer hohen ethischen Stellung des Kritikers und des Verwaltungsbeamten, wenn die sozialen Fortschritte weiteren Erfolgen der prophylaktischen Medizin den Weg ebnen sollen. Dr. Mayer-Simmern.

Die Regelung des kommunalärztlichen Dienstes in Charlottenburg. Von Dr. R. Lennhoff. Wochenschrift für soziale Hygiene und Medizin 1909, Nr. 42.

Verfasser wendet sich gegen den von San.-Rat Dr. A. Gottstein-Charlottenburg aufgestellten Organisationsplan des kommunalärztlichen Dienstes und verlangt: Der gesundheitliche Dienst in größeren Gemeinden erfordert einen Arzt im Hauptamt als Leiter. Die Uebertragung therapeutischer oder individualärztlicher Aufgaben an Aerzte im Hauptamt widerspricht den Wesen dieser Aufgabe. Für die anderen Zweige kommunalärztlicher Tätigkeit richtet sich die Beantwortung der Frage, ob Haupt- oder Nebenamt nach den örtlichen Verhältnissen und den Besonderheiten der Aufgaben.

Auch der Charlottenburger Aerzteverein hat die Vorschläge Gottsteins in Erwägung gezogen, welche er als durchaus unzweckmäßig und bedenklich bekämpft; er empfiehlt:

1. Anstellung eines städtischen Medizinalrates im Hauptamt mit Sitz und Stimme im Magistrat.
2. Die Ausgestaltung des Schwesterndienstes, die eine einheitliche Fürsorge im Hause der Bedürftigen verbürgen soll.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Besprechungen.

Dr. Otto Leers, Assistent der Königlichen Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde an der Universität Berlin: **Die forensische Blutuntersuchung.** Ein Leitfaden für Studierende, beamtete und sachverständige Aerzte und für Kriminalisten. Mit 30 Figuren im Text und 8 Tafeln. Berlin 1910. Verlag von Julius Springer. 212 Seiten.

Das Buch bringt eine zusammenfassende und übersichtliche Anleitung, welche für alle diejenigen, die sich mit der forensischen Blutuntersuchung in der Praxis zu befassen haben, einen unentbehrlichen Führer darstellt. Die Schrift ist um so wertvoller, als der Verfasser als Leiter des viel in Anspruch genommenen Laboratoriums der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde reiche Erfahrungen zu sammeln Gelegenheit gehabt hat, die ihn in die Lage setzen, eine Fülle wertvoller Einzelangaben zu bringen. Der spezielle Teil des klar

geschriebenen Werkes beschäftigt sich mit dem Nachweis des Blutfarbstoffs (Vorproben, Kristallproben, Spektralproben), der Blutzellen, der Blutart und dem quantitativen Blutnachweis. Eingehende Berücksichtigung finden die biologischen Methoden, die Serumpraezipitinreaktion, die Erythropraezipitinreaktion und der Anaphylaxieversuch. Gute, erläuternde, zum Teil farbige Abbildungen erfüllen vortrefflich ihren Zweck, einzelne Befunde, Reaktionen, Kristallformationen und technische Operationen zu veranschaulichen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis wird auch dem Geübten willkommen sein.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Dr. Carl Bruck, Privatdozent und Oberarzt der dermatologischen Universitätsklinik in Breslau: **Die Serodiagnose der Syphilis.** Berlin 1909. Verlag von J. Springer. Gr. 8°, 166 S.; Preis brosch.: 4,80 M.

Das Werk ist ein Teil des in den „Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte", Bd. XXXI, erscheinenden Berichtes über die Neißersche Expedition nach Java zur Erforschung des Syphilis. Bruck, der bekannte Leiter der serodiagnostischen Abteilung der Neißerschen Klinik in Breslau, unterzieht in dieser Monographie die Geschichte und die bisherigen Ergebnisse der serodiagnostischen Untersuchungen bei Syphilis einer kritischen Sichtung und teilt die von ihm an dem überaus reichen Material der Breslauer Klinik — mehr als 8000 Blutuntersuchungen — gemachten Erfahrungen mit.

Es werden so unter ständiger Kritik der gesamten Literatur besprochen das Wesen der Komplementbildungsreaktion bei Syphilis, die Bruck heute als eine aus zwei Gruppen zusammengesetzte Komplementverankerung anspricht, einmal aus dem nicht spezifischen Faktor Zusammentritt von Antikörper — Eiweißlipoidverbindungen — und dem spezifischen Faktor Luesantigen — Luesamboceptor. Weiter wird dann in ausführlicher Weise dargelegt die Technik der Komplementbindungsreaktion bei Syphilis, wie sie heute an der Breslauer Klinik und mit geringen Abweichungen wohl an den meisten derartigen Instituten nach dem Breslauer Muster geübt wird. Es sei aus diesem Kapitel erwähnt, daß Bruck nur noch mit alkoholischem Extrakte aus hereditär-luischen Lebern arbeitet. Des weiteren wird die Spezifität der Komplementbindung bei Syphilis — ein der Syphilisreaktion analoges Phaenomen wird beobachtet bei Framboesie, Trypanosomenerkrankungen, Lepra und Scharlach — und das Vorkommen und die Verwendbarkeit der Reaktion in den verschiedenen Stadien der Syphilis ausführlich besprochen und auf ihre schon heute eminente Wichtigkeit in ärztlicher und sozialer Beziehung hingewiesen. In einem weiteren Kapitel werden die höchst interessanten Beobachtungen mitgeteilt, die die Reaktion bei der hereditären Syphilis ergeben hat, und in zwei weiteren Abschnitten wird der Einfluß der spezifischen Behandlung auf den Reaktionsausfall und die Verwendbarkeit der Reaktion in den anderen Disziplinen der Medizin besprochen. Im Anhang werden die „Ersatzmethoden" nach Porges-Meier, Fornet-Schereschewsky und Klausner einer kritischen Würdigung unterzogen. Ein fast vollständiges Literaturverzeichnis bis Oktober 1909 bildet den Schluß.

Keinem, der auf dem Gebiete der Syphilisserodiagnose arbeitet oder sich in ihm unterrichten will, sollte dieses hervorragende Buch fehlen.

Dr. Mohrmann-Kiel.

Dr. Wolfgang Weichardt, Privatdozent in Erlangen: **Jahresbericht über die Ergebnisse der Immunitätsforschung.** III. Band: Bericht über das Jahr 1907. Gr. 8°, 543 S. Preis: geh. 17 M. bezw. IV. Band: Bericht über das Jahr 1908. 664 S. Preis: geh. 21 M. Stuttgart 1908 und 1909. Verlag von F. Enke.

Ein Blick auf die bisher erschienen 4 Weichardtschen Jahresberichte belehrt darüber, daß der Stoff der theoretischen und praktischen Immunitätslehre ständig zunimmt. Eine schnelle Orientierung über die wichtigeren Ergebnisse der in- und ausländischen Immunitätsarbeiten ist ohne das Sammelwerk zur Unmöglichkeit geworden. Deshalb sei hier das große Verdienst Weichardts besonders dankbar anerkannt.

Der III. Band bringt außerdem zwei sehr eingehende Beferate „Ueber

Anaphylaxie" von C. Levaditi und über „Phagozytose, Opsonintheorie und Verwandtes" von W. Rosenthal.

Im IV. Band behandelt W. Rosenthal das Thema „Phagozytose und ihre Bedingungen", während das praktisch wichtigste Kapitel aus der Immunitätsforschung des letzten Jahres „Die Komplementbindung" durch G. Meier eine übersichtliche Zusammenfassung mit Beigabe praktischer Vorschriften findet.

Daran schließen sich die Einzelreferate, die innerhalb der einzelnen Immunitätsgebiete alphabetisch aneinander gereiht sind. Die einleitende allgemeine Uebersicht und die Zusammenfassung am Schluß, beides vom Herausgeber, und ein sehr eingehendes Sachregister geben dem Ganzen einen würdigen und für die leichte Orientierung besonders wertvollen Rahmen.

Dr. Roepke-Melsungen.

Dr. A. Wolff-Eisner, Berlin: **Frühdiagnose und Tuberkulose-Immunität.** Würzburg 1909. Verlag von Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Gr. 8°, 378 S. Preis: geh. 12 M., geb. 13,50 M.

Das vorliegende Werk bildet unter gänzlich veränderten Titel die zweite Auflage der s. Z. als besonderes Heft der Beiträge zur Klinik der Tuberkulose erschienenen Monographie Wolff-Eisner „Die Ophthalmo- und Kutandiagnose der Tuberkulose". Um diese beiden diagnostische, Methoden, namentlich um die der Konjunktivalreaktion, kristallisiert sich das, was der Verfasser über die Frühdiagnose, Therapie und Prognose der Tuberkulose zu sagen hat. Wolff-Eisners Bewertung seiner Konjunktivalreaktion ist bekannt und — widerlegt, so einwandsfrei und gründlich widerlegt, daß kein noch so dickes Buch sie je wieder aus der wohlverdienten Vergessenheit aufleben lassen wird. Der gelegentlich der ersten Besprechung (cf. dieser Zeitschrift 1908, Nr. 16, S. 597) von mir eingenommene kritische Standpunkt ist inzwischen ein allgemein und absolut ablehnender geworden. Damit ist auch die den lokalen Tuberkulinreaktionen vindizierte soziale Bedeutung im Kampfe gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit gefallen. Bleibt das Kapitel über „Tuberkulinwirkung" und „Tuberkuloseimmunität, das die biologischen Laboratoriumsforschungen mit der experimentellen Therapie in Uebereinstimmung zu bringen sucht.

Dr. Roepke-Melsungen.

Dr. A. Moeller, Professor, Berlin: **Lehrbuch der Lungentuberkulose.** Für Aerzte und Studierende. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Wiesbaden 1910. Verlag von J. F. Bergmann. Gr. 8°, 828 S. Preis: geh. 7 M.

Zu den vielen großen Lehrbüchern und kleinen Kompendien über die „Lungentuberkulose" ein neues, von dem Verlage gut ausgestattetes Werk. Es soll ein Führer sein für den „zukünftigen ausübenden Arzt". Als solches dürfte es auf einen persönlichen Ton abgestimmt sein. Aber es ist zu persönlich ausgefallen und muß bei allen „gegenwärtigen ausübenden Aerzten", die nicht unbedingt und ohne weiteres auf Möllers persönliche Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der Lungentuberkulose schwören, in Aeußerlichkeiten wie insbesondere in der Stoffbehandlung auf Widerspruch stoßen.

Den Medizinalbeamten wird besonders interessieren, was der Verfasser über die Entstehung der Tuberkulose u. a. lehrt. Der Aufenthalt in den Eisenbahnwagen soll oft sehr gefährlich sein, zumal vielfach die Passagiere echauffiert im Zuge Platz nehmen und recht tiefe Atemzüge machen, um sich zu erholen; somit sind die größten Chancen geboten, um eine Lungentuberkulose zu akquirieren. — Die Phthisiker sollen für ihre Mitarbeiter, mit denen sie tagsüber zusammen sind, eine größere Gefahr bilden als für die Familienangehörigen, da sie nur abends im Kreise ihrer Familie sind und nachts keine Tuberkelbazillen an die Außenwelt produzieren. Dort die Ueberschätzung des tiefen Atemzuges, hier eine geradezu unbegreifliche Unterschätzung der abendlichen und nächtlichen Hustenattacken und der allmorgendlichen Lungentoilette des Phthisikers. In dem Abschnitt über die Infektion vom Urogenitalapparat her heißt es wörtlich: Tuberkelbazillen können ferner in den Körper eindringen beim geschlechtlichen

Verkehr[1]) per os und so zur Lunge weiterwandern nicht zu verstehenden Kürze stehen seiten- und bogenl gegenüber (Krankenjournal, 1/2 Dutzend Thoraxschem formular und dergl.).

Das ganze Werk macht jedenfalls weniger den E stellung von Vorträgen, die M. als Anstaltsarzt vo gehalten hat, als vielmehr den eines großangelegt gründlichen Ueberarbeitung mit Rotstift und Papiers

Dr. Bo

Dr. J. Jessner-Königsberg i. P.: **Hauttuberk Tuberkulose und Lupus erythematodes.** matologischen Vorträgen für Praktiker. Würzburg Kabitsch (A. Stubers Verlag). Kl. 8°, 76 Seiten

Im ersten Teil des Heftchens bespricht Verf Hauttuberkulose mit wertvollen differential-diagnost zweiten Teil die Therapie, zu der er mit Kritik ei Reihe von Hilfsmitteln heranzieht. — Das Thema sondern vor allem auch in der Darstellung schwer fasser hat aber die großen Schwierigkeiten glück sein Vortrag auch dem Erfahrenen dienlich sein wir

---

Prof. Dr. Jaeger, Generaloberarzt a. D.: **Die B lichen Lebens.** In 18 gemeinverständlichen bildungen im Text und 4 Farbentafeln. Hamburg von L. Voß. Gr. 8°, 619 Seiten. Preis: geb. 8

Das recht umfangreiche Werk enthält in d verständlichen Vorträgen eine vollkommene Uebersic öffentlichen und privaten Gesundheitspflege in ih Bakterien. Das Werk ist entstanden aus jahrelangen die er in verschiedenen Städten vor einem gebildete hat. Es wird in ihm in ungemein ausführlicher, abe bildeten Leser verständlicher, höchst interessanter mannigfache und überaus wichtige Rolle, die die Ba lichen Leben der Technik, Industrie, Landwirtsch und nicht zum wenigsten im täglichen Leben des und seines Haushaltes spielen, gezeigt. Um einen E halt des Werkes zu geben, sollen einige Kapitel mit gegriffen werden.

I. Vortrag: Einfluß der Bakteriologie auf un als Ursache von Infektionskrankheiten. Seuchenbel Quarantäne. Desinfektionsanstalten. Hygienische gesundheitsamt. Das Institut für Infektionskrank Schutzimpfung. Serumtherapie. Bakterien als Zersetzung.

IV. Vortrag: Die Stellung der Bakterien in organischer Stoffe in der Natur durch die Bakterien. Kreislauf des Kohlenstoffes. Kreislauf des Sauerst

V. Vortrag: Methoden des Nachweises und d für die Uebertragung gewisser Infektionskrankheit haltige Stäubchen und Tröpfchen. Folgerungen fü in Lebensmitteln.

X. Vortrag. Aufbau des Bekämpfungsplane Lebenseigenschaften des Tuberkelbacillus.

XII. Vortrag: Berührungs- und Kontaktinfe sitea. Typhus und Cholera in ihren Beziehungen

XIII. Vortrag. Wasserversorgungsanlagen.

XVII. Vortrag. Milchsäuregärung. Yoghur Sauermilch und Alkoholbekämpfung. Die Methodi Bakteriologie. Kulinarische Bakteriologie.

---

[1]) Die gesperrten Worte sind im Original f

Der reiche Inhalt sei hiermit angedeutet. Zahlreiche und gute Abbildungen, eine reiche Zahl vom Verfasser selbst ersonnener, höchst sinnreicher graphischer Darstellungen und Schematen dienen überall zur Erläuterung des Gesagten.

So originell und von einem eigenartigen Temperament durchweht wie das gesamte Werk ist auch der vom Verfasser selbst entworfene Buchschmuck; Buchleisten und Schloßvignetten entlehnen ihre Motive der Bakteriologie.

Für gebildete Laien wird das Werk sicherlich von großem Nutzen und hohem Interesse sein, aber auch der Arzt wird manche interessante Einzelheit finden, die ihm sonst entgangen ist. Dr. R. Mohrmann-Kiel.

Dr. A. Jolles: Die Nahrungs- und Genussmittel, ihre Herstellung und Verfälschung. Leipzig und Wien 1909. Verlag von Fr. Deuticke. Kl. 8°, 209 S.; Preis: geh. 4 M., geb. 4,80 M.

Verfasser hat seit einer Reihe von Jahren in Wien für im Lebensmittelgewerbe tätige oder als Aufsichtsorgane für dieses Gewerbe fungierende Personen eine Abendvorlesung über Darstellung und Gewinnung der Lebensmittel gehalten; das vorliegende Werk soll für die Hörer dieser Kurse den wesentlichsten Inhalt der Vorlesungen wiedergeben. Verfasser spricht im Vorwort die Hoffnung aus, daß sein Werk auch Chemikern, Aerzten und Apothekern mannigfache Dienste bieten werde. Diese Hoffnung kann ich nicht teilen; das Buch enthält nämlich, besonders in einzelnen Kapiteln, eine Reihe von Ungenauigkeiten und Unrichtigkeiten, die z. T. selbst einem Laien auffallen dürften. Nur einige Beispiele will ich hier anführen: Fleckeier werden definiert als nicht frische, aber keineswegs verdorbene Eier, bei denen das Eigelb sich durch das Eiweiß hindurch teilweise gegen die Schale ergossen hat und darauf Flecke erzeugt. — Das Räuchern beruht auf Wasserentzug durch Erhitzen auf höhere Temperatur, wobei die beim Verbrennen des Holzes entstehenden Stoffe konservierend auf das Fleisch einwirken. — Um das Blut rascher zum Gerinnen zu bringen, wird es gleich nach dem Schlachten des Tieres mit einem Löffel umgerührt, wobei es sich rasch chemisch verändert und dann eine gleichmäßige Masse darstellt. — Wenn man Extrakt des zu untersuchenden Fleisches mit Pferdeserum versetzt, erhält man bei Anwesenheit von Pferdefleisch einen Niederschlag. — Austern sollen sehr reich an Nährstoffen sein u. a. m. — Diese und viele ähnliche Ungenauigkeiten und Widersprüche vermindern erheblich den Wert des Buches, das sonst eine ziemlich ausführliche Beschreibung der Herkunft und Herstellung der meisten Nahrungs- und Genußmittel sowie auch kurze Hinweise auf die häufigsten Verfälschungen derselben und deren Nachweis enthält. Abbildungen sind in das Werk nicht aufgenommen worden, um es billiger zu gestatten; nur das Pilzmerkblatt des Kaiserlichen Gesundheitsamtes ist ihm beigegeben. Dr. Doepner-Charlottenburg.

Dr. med. V. Gerlach, Vorsteher der hygienischen Abteilung am Institut für Chemie und Hygiene von Prof. Dr. Meincke zu Wiesbaden: **Physiologische Wirkungen der Benzoesäure und des benzoesauren Natrons.** Mit 15 Tafeln. Wiesbaden 1909. Verlag von H. Staadt. Gr. 8°; 95 S.

Auf Veranlassung der Vereinigung Deutscher Margarinefabrikanten hat G. die Frage, ob gewisse Mengen von Benzoesäure bezw. benzoesaurem Natron durch den Genuß der damit konservierten Nahrungsmittel von schädlichem Einfluß auf die menschliche Gesundheit sind, untersucht. Aktuell wurde die Frage dadurch, daß Benzoesäure und benzoesaures Natron nicht zu den Stoffen gehören, die in den Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zu § 21 des Reichsgesetzes betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau zur Konservierung von Fleisch und Fleischwaren verboten sind, aber trotzdem ihr Gebrauch als Konservierungsmittel, besonders zum Schutz gegen Verderbnis von Butter, Margarine und Früchten, in letzter Zeit von amtlichen Nahrungsmittelchemikern beanstandet worden ist.

In vorbildlicher, überaus eingehender Weise ist G. der in Rede stehenden Frage näher getreten. In zahlreichen Tierversuchen und Versuchen

am Menschen, auch Selbstversuchen, ist
tägliche Aufnahme von 1 g Benzoesäure
fluß auf die Funktionen des menschlich
Körpergewicht, Temperatur, Respiration,
und Nierentätigkeit usw. — ausblieb. Da
der Benzoesäure bereits in einer Konzentr
scheinung. Die Ausführungen sind so
von sehr instruktiven graphischen Darstell
ist, auch weiteren Kreisen verständlich ist.
herausgenommen, daß die Benzonsäure un
geringen Mengen, wie sie in den damit kon
genossen werden können, unschädlich sin
vierungsmittel zu benutzen, nicht gerechtfe

Dr. H. Schall und **Dr. A. Heisler: Nah**
stellung und Berechnung von Diät
Verlag von E. Kabitzsch. Gr. 8°, 42

Wie die Verfasser im Vorwort ausf
hauptsächlich für den Gebrauch in Kranken
spezialisten bestimmt, doch dürfte es auch d
Es enthält zunächst eine Reihe von Ta
teile und die Kalorienzahl fast aller Nahru
dann eine Tabelle über die Zusammensetzu
Weiterhin finden sich Angaben über den
Gewicht und Nährkraft bei den verschiedenen
und Mineralstoffgehalt der tierischen und p
die Schnelligkeit, mit der der menschliche M
verdaut, über das Körpergewicht in den ver
hältnis zu Geschlecht und Größe und über
des Menschen je nach Alter, Geschlecht, Be
bildet ein ausführliches Sachregister. Das
sichtlich angeordnet; das Verzeichnis der
ziemlich vollständig; für etwaige Nachträge,
der Tabellen wohl hier und da gemacht werd
unter jeder Tabelle eine Reihe von Zeilen frei
dürfte es sich vielleicht empfehlen, Angaben t
keit der verschiedenen Nahrungsmittel, am bes
über das beste Verhältnis von tierischem u
Nahrung aufzunehmen. Alles in allem kann
Arzt und für den Medizinalbeamten nur empfoh

Dr. D

E. Bumm, Dr. med., Geh. Med.-Rat u. ord. P
zum Studium der Geburtshilfe. VI. ve
1909. Verlag von J. F. Bergmann.

Kaum 8 Jahre sind verflossen, seit Bu
Aerztewelt ein Buch geschenkt hat, welches in
reicht dasteht, insbesondere was den illustrie
Anschauung in der Medizin überhaupt Rechnun
dies besonders in der Geburtshilfe der Fall, und
Bummschen Grundriß, der seit dieser kurzen
liegt, in vollkommenster Weise erreicht worden.
Buches, die Anlage des ganzen Werkes gelegen
Zeitschrift (1903, Heft 4) so genau besprochen,
verweisen kann, und beschränke mich darauf, h
neu hinzugekommen ist und inwiefern ich ebens
den beamteten Arzt das Buch ganz besonders

Nachdem bereits in der zweiten Auflage d
sind deren 28) kurze Literaturnachweise beigege
Selbststudium jeden Leser anregen, ist inzwischen
rechtes Lehrbuch geworden, welches dem fertigen A

Wegweiser in der Praxis dienen wird und dem Studierenden die einzelnen Phasen der Geburtshilfe in denkbar anschaulichster Weise illustriert. Nicht nur der textliche Teil, dessen Vorzüge ich in der ersten Besprechung genügend gewürdigt habe, sondern gerade der illustrative Teil scheint mir der besonderen Beachtung wert. Hier findet der Praktiker Gelegenheit, auch über die allerneuesten Operationen sich eine Anschauung wenigstens zu verschaffen, auch wenn er sie selbst nicht ausführen wird: z. B. die Hebosteotomie (Fig. 572 u. 573), den vaginalen Kaiserschnitt (Fig. 530), extraperitonealen Kaiserschnitt (Fig. 574, 575, 576); anderseits werden diejenigen Operationen im Bilde vorgeführt, die erst in den letzten Jahren gelehrt werden, ihm also ferner liegen dürften, die aber in praxi ausführbar sind: so z. B. die Metreuryse (Fig. 481 bei Placenta praevia) und ihre vielfache Art der Anwendung. Die Operationen, die der Praktiker an sich beherrschen muß, die aber in praxi, wie man bei der konsultativen Praxis mitunter wahrnimmt, nicht immer einwandsfrei ausgeführt werden, kann der Praktiker sich allenthalben klar vor Augen führen; ich erwähne davon u. a.: Die Aufrichtung des eingeklemmten retroflektierten graviden Uterus (Fig. 265) die digitale Ausräumung des Abortus in früherer Zeit (Fig. 327), die exakte innere Beckenmessung (Fig. 442 u. 443), die Naht eines inkompleten und eines kompleten Dammrisses (Fig. 448—454), die Naht eines Cervixrisses (Fig. 458), die Tamponade der Scheide bei Placenta praevia (Fig. 479) und die, für den Praktiker so sehr wichtig, kombinierte Wendung nach Braxton Hicks bei Placenta praevia (Fig. 480), schließlich die manuelle Lösung der Placenta (Fig. 490), die exakte Ausführung einer Uterovaginaltamponade (Fig. 491, 492) und die allbewährte bimanuelle Kompression des Uterus bei Atonie (Fig. 496). Neu hinzugekommen ist die Momburgsche Blutleere (Fig. 496 a), die Walchersche Hängelage bei engem Becken (Fig. 523), die Ausführung der Metreuryse (Fig. 527 u. 528). [Wenn Ref. im operativen Teil etwas vermisst, so ist es die bildliche Darstellung der Perforation des vorausgehenden wie nachfolgenden Kopfes, zumal in praxi eine merkwürdige Scheu vor der Perforation des toten Kindes bei engem Becken (umgekehrt aber eine unbegreifliche Vorliebe für die sehr gefährliche hohe Zange) besteht]. Hiermit ist nur angedeutet, mit welcher Reichhaltigkeit der illustrative Teil gehalten ist, welcher, was Ausführung und Klarheit anlangt, über allem Lob erhaben ist. So bietet das Buch, welches im textlichen Teil und den Literaturnachweisen selbst die allerneuesten Forschungen berücksichtigt, dem Praktiker eine ausgezeichnete Handhabe, über das Erlebte in der Geburtshilfe nachzulesen, an der Hand der Abbildungen aber das Geschehene sich auch im Bilde vorzuführen und über die neuesten Fortschritte der Geburtshilfe, übrigens auch auf dem Gebiete der theoretischen Geburtshilfe [vgl. die vortreffliche Darstellung der Entwickelung des Eies bis zur Bildung der Placenta (Fig. 49 bis 72)] sich zu orientieren. Für den beamteten Arzt ist, wie ich schon bei der ersten Besprechung hervorgehoben habe, das Buch von unberechenbarem Vorteile für die Abhaltung der Hebammennachprüfungen, anderseits auch für das Studium der anatomischen Veränderungen gelegentlich der Abfassung forensischer Gutachten [vgl. das Kapitel Uterusruptur; Zeichen drohender Ruptur (Fig. 459—463)]. Von jeher benutze ich die ausgezeichneten Abbildungen, um im Hebammenunterrichte dieses oder jenes den Hebammenschülerinnen im Bilde vorzuführen; ich möchte nur wünschen, daß bei einer dereinstigen Neubearbeitung des Hebammenlehrbuchs eine größere Anzahl solcher instruktiver Abbildungen auch hier erscheinen würden! Alles in allem muß ich auch bezüglich der neuesten Auflage dem Buche die gleiche Empfehlung mit auf den Weg geben, wie ich dies bei der ersten Besprechung schon getan habe, und wiederum dem Wunsche Ausdruck geben, daß dieses vortreffliche Werk in der Bibliothek eines jeden Arztes, auch des beamteten, einen dauernden Platz finden möge! Ein jeder wird das Buch gern lesen und sich an den schönen anschaulichen Abbildungen erfreuen.

Prof. Dr. Walther-Gießen.

Tagesnachrichten.

Aus dem preussischen Landtage. Der Gesetzentwurf betreffend die **Reisekosten und Tagegelder** ist sowohl im Abgeordnetenhause (Sitzungen am 3. und 8. Juni), als im Herrenhause (Sitzung am 14. Juni) angenommen, nach-

dem verschiedene Abänderungen, die seitens der Kommission beschlossen und bei der 2. Beratung am 3. d. Mts. vom Abgeordnetenhause angenommen waren, — z. B. Herabsetzung der Tagegelder der Staatsminister und Beamten 1. bis 3. Rangklasse, Nichtgewährung von Tagegeldern bei Reisen von weniger als 3 Stunden Dauer, und Gewährung nur der Hälfte der Tagegelder bei Reisen von weniger als 6 Stunden — vom Abgeordnetenhause bei der 3. Beratung am 8. d. M. wieder gestrichen sind. Der Gesetzentwurf hat demzufolge gegenüber seiner ursprünglichen Fassung (s. Nr. 5 dieser Zeitschrift, S. 158) abgesehen von einigen stilistischen Aenderungen nur wenige Abänderungen erfahren, von denen für die Medizinalbeamten die wichtigste ist, daß im § 1 Abs. 2 die Tagegelder bei Reisen, die an demselben Tage angetreten und beendet werden, für die Beamten der II. und III. Klasse vom 14 auf 15 Mark, der IV. und V. Klasse von 10 auf 12 Mark, also auf die bisherigen Sätze wieder erhöht sind. Außerdem hat § 1 Abs. 3 insofern eine Einschränkung erfahren, daß ein- und einhalbfaches Tagegeld bei den über zwei Tage sich erstreckenden Dienstreisen nur dann gewährt wird, wenn die Dienstreise „mehr als sechs Stunden" in Anspruch genommen hat. Im § 3 Abs. 1 ist ferner ein Zusatz angenommen, wonach als Nachweis, welche Wagen- oder Schiffsklasse benutzt ist, die Versicherung der Beamten genügt. Für die Mitnahme eines Dieners wird künftighin nur den Staatsministern und Räten erster Klasse eine Entschädigung gewährt (nach dem Entwurf war eine solche wie bisher auch für die Räte III. bis V. Klasse vorgesehen). Endlich ist am Schluß des Gesetzes (§ 17) noch die Bestimmung hinzugefügt, „daß alle Königlichen Verordnungen und allgemeinen Anordnungen des Staatsministeriums sowie des Verwaltungschefs in Gemeinschaft mit dem Finanzminister, die auf Grund der §§ 4, 5, 9, 14, 17 dieses Gesetzes ergangen sind, dem Landtage, wenn er versammelt ist, sofort, sonst bei seinem nächsten Zusammentritt einzubringen sind." Ebenso wurde eine Resolution angenommen, in der die Staatsregierung ersucht wird, „bei Aufstellung des Staatshaushaltsetats die Beträge für Reisekosten und Tagegelder, für Umzugskosten und für Dienstaufwandsentschädigungen getrennt aufzuführen."

Die Verhandlungen des Abgeordnetenhauses bei der zweiten und dritten Beratung des Gesetzes bieten ebenso wie die des Herrenhauses nichts, was die Medizinalbeamten besonders interessieren dürfte, erwähnt zu werden verdient in dieser Hinsicht nur eine Bemerkung des Abgeordneten Dr. Klocke (Zentrum), in der dieser betreffs der Dienstreisen der Kreisärzte und Kreistierärzte betonte, daß die bisher dafür entstandenen Kosten nicht eingeschränkt werden könnten. „Es handelt sich hier um Ausgaben, die wir überhaupt nicht fiskalisch umfassen dürfen; es handelt sich um hygienische Fragen, um die Frage der Gesundheit des Volkes und die Frage der gesunden Fleischernährung des Volkes, so daß also eine Einschränkung der Zahl der Reisen überhaupt nicht stattfinden kann."

Hoffentlich erweist sich diese Ansicht, die übrigens die Zustimmung des Abgeordnetenhauses fand, bei der Ausführung des Gesetzes, das nunmehr am 1. Oktober d. J. in Kraft treten wird, als zutreffend.

In der Schlußsitzung des Abgeordnetenhauses am 15. Juni wurde eine Eingabe des Verbandes konditionierender Apotheker um Vermehrung der Apotheken und Aenderung des Verfahrens bei der Errichtung von Apotheken dem Antrage der Kommission gemäß der Regierung bezüglich der ersteren Forderung zur Erwägung, bezüglich der letzteren Forderung als Material überwiesen.

Ebenso wurden verschiedene Eingaben von Drogistenverbänden, Handelskammern und anderen Vereinigungen betreffend den Betrieb und die Beaufsichtigung von Drogenhandlungen, in denen u. a. auch der Ausschluß der Apotheker als Revisoren dieser Handlungen gefordert wurde, der Regierung ebenfalls zur Erwägung bezw. als Material überwiesen.

Durch Königl. Verordnung vom 13. Mai d. J. ist an Stelle der bisherigen technischen Deputation für das Veterinärwesen ein Landesveterinäramt und ein ständiger Beirat für das Veterinärwesen zur Unterstützung des Ministers für Landwirtschaft usw. errichtet. Das Landesveterinäramt ist dem Minister unmittelbar unterstellt; es besteht aus einem Vorsitzenden, dessen

Stellvertreter und aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern; der Vorsitzende wird vom König ernannt, alle übrigen Mitglieder werden dazu vom Minister berufen. Das Veterinäramt hat nach § 3 der Verordnung neben den durch die Gesetzgebung zu überweisenden Aufgaben:

1) auf Ersuchen der Gerichte und Verwaltungsbehörden in Veterinärangelegenheiten Obergutachten zu erstatten und sonstige Auskunft zu erteilen;

2) Die Viehseuchenstatistik sowie die von dem beamteten Tierärzten erstatteten Jahtresveterinärberichte zu bearbeiten;

3) nach Maßgabe der von dem Minisser für Landwirtschaft, Domänen und Forsten zu erlassenden Prüfungsordnung bei der Prüfung zur Erlangung der Fähigkeit als beamteter Tierarzt mitzuwirken;

4) in den das tierärztliche Unterrichtswesen, die Tierheilkunde, die Viehseuchenbekämpfung und die Fleischbeschau betreffenden Angelegenheiten den Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten zu beraten.

Der Minister kann dem Landesveterinäramt weitere Aufgaben auf dem Gebiete der Veterinärverwaltung überweisen, auch die einzelnen Mitglieder des Landesveterinäramts zur Erledigung besonderer Aufträge heranziehen.

Der ständige Beirat für das Veterinärwesen hat, auf Erfordern des Ministers für Landwirtschaft usw. wichtige und wirtschaftlich bedeutsame Fragen auf dem Gebiete der Veterinärverwaltung, namentlich die über die Anwendung und Ausführung des Viehseuchengesetzes zu erlassenden allgemeinen Vorschriften, zu erörtern und zu begutachten.

Die Mitglieder des Landesveterinäramts gehören auch dem Beirat an. Den Vorsitz im Beirate führt der Vorsitzende des Landesveterinäramts. Im übrigen werden die Mitglieder des Beirats vom Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten auf die Dauer von fünf Jahren berufen. Dem Minister bleibt vorbehalten, neben den ständigen Mitgliedern auch weitere Mitglieder für einzelne Sitzungen zu berufen. Bei dem Beirate können verschiedene Abteilungen gebildet und die Begutachtungen von einer oder mehreren einzelnen Abteilungen erfordert werden.

Zur Ehrung von Robert Koch ist von den verschiedenen Gesellschaften eine Trauerfeier beabsichtigt, die an seinem 67. Geburtstage, am 11. Dezember d. J., in Berlin stattfinden soll. Es hat sich zu diesem Zwecke ein Komitee unter dem Vorsitz des Geh. Ob.-Med.-Rats Prof. Dr. Gaffky gebildet, der auch die Gedenkrede halten wird.

Die die Asche des Verstorbenen enthaltende Urne ist nach dem Institut für Infektionskrankheiten gebracht, wo sie in einem zum Koch-Mausoleum bestimmten Zimmer Aufstellung finden wird.

Für die vom 14. bis 17. September d. Js. in Elberfeld tagende fünfunddreißigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ist folgende Tages-Ordnung festgesetzt:

Mittwoch, den 14. September: 1. Die Errichtung einfacher Krankenhäuser zur Aufnahme von Leicht- und Chronischkranken. Referent: Prof. Dr. Grober (Essen). 2. Die hygienische Verbesserung alter Stadtteile. Referent: Stadtbaurat Voss (Elberfeld).

Donnerstag, den 15. September: 3. Die Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs. Referent: Geh. Medizinalrat Dr. Abel (Berlin). 4. Neuere Erfahrungen über die Behandlung und Beseitigung der gewerblichen Abwässer. Referent: Geh. Regierungsrat Professor Dr. König (Münster).

Freitag, den 16. September: 5. Aufgaben und Ziele der Rassenhygiene. Referent: Dr. A. Ploetz (München).

Samstag, den 17. September: Gemeinsamer Ausflug nach Müngsten und Schloß Burg.

Um den Teilnehmern an der vom 18.—24. September d. J. in Königsberg i. Pr. stattfindenden Naturforscher-Versammlung zu erleichtern, soll kurz vor der Versammlung ein Extrazug für die Teilnehmer von Berlin aus vorgesehen werden. Desgleichen ist eine Seefahrt in Aussicht genommen, die von Stettin-Swinemünde am 5. September ihren Anfang nimmt und über Swinemünde, Wisby, Stockholm, Helsingfors, Wyborg, St. Peters-

burg, Riga gehend, unmittelbar vor der Versammlung in Königsberg (Pillau) enden soll. Der Preis für die Seefahrt stellt sich auf annähernd 450—500 M., einschließlich Verpflegung und Führung. Anfragen sind an den Verkehrsausschuß der Naturforscher-Versammlung, zu Händen des Herrn Bothe — in Firma Henze, Mahlow & Co-Königsberg i. Pr. — zu richten.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 8. bis 28. Mai 1910 erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Pest, Rotz, Cholera, Rückfallfieber, Tollwut: (—), (—); Fleckfieber: 4 (—), 9 (—), — (—); Pocken: 7 (—), 2 (—), 4 (—); Milzbrand: 1 (—), 3 (—), 10 (1); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), 1 (—), 7 (—); Unterleibstyphus: 152 (16), 132 (20), 170 (16); Ruhr: 15 (4), 10 (3), 8 (1); Diphtherie: 1281 (96), 1185 (101) 1087 (69); Scharlach: 1281 (68), 1192 (70), 1278 (71); Kindbettfieber: 109 (23), 94 (22), 104 (31); Genickstarre: 6 (3), 10 (9), 7 (3); spinale Kinderlähmung: 5 (1), 4 (1), 4 (1); Körnerkrankheit (erkrankt): 245, 267, 331; Tuberkulose (gestorben): 812, 796, 753.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. G. in B.: Hat die Nachuntersuchung und Ausstellung eines Gutachtens über einen Strafgefangenen, der als solcher eine Unfall erlitten hat, gebührenfrei zu erfolgen?

Antwort: Nein! Diese Untersuchung gehört nicht zu den amtlichen Verrichtungen, die dem Kreisarzte als staatlichem Gesundheitsbeamten des Kreises obliegen, sondern zur vertrauensärztlichen Tätigkeit und für diese können Gebühren gefordert werden (s. § 1 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 und meinen Kommentar, Anmerkungen 1 auf S. 3 und 4).

Anfrage des Kreisarztes Dr. F. in L.: Stehen dem Kreisarzt Gebühren zu für

a. Untersuchung Kaiserlicher und Königlicher Beamten,
b. Begutachtung einer Dienstwohnung, die feucht sein soll, im Auftrage der Oberzolldirektion.

Antwort: Zu a. Ja; denn die Untersuchung fällt unter vertrauensärztliche Tätigkeit; die gegenteilige Angabe auf Seite 5 meines Kommentars zum Gebührengesetz habe ich durch die Notiz auf Seite 748 der Zeitschrift, Jahrg. 1909 berichtigt.

Zu b.: Gehört zu den Geschäften, die dem Kreisarzt als staatlichen Gesundheitsbeamten obliegen; daher sind Gebühren dafür nicht zu erheben.

Anfrage des Kreisarztes Dr. S. in R.: Ist Ankündigung von Prof. Renaults Syras-Sauerstofftabletten — „als einziges Antikonzeptionsmittel, welches ärztlich begutachtet und empfohlen ist" — von der Fabrik chem. Präparate H. Eckardt in Hannover-Linden — „in Frankreich millionenfach bewährt und in jedem Hause zu finden" — verboten?

Antwort: Ja; nach § 184 Nr. 3 des Str.-G.-B. (siehe Urteile des Reichsgerichts vom 25. Febr. und 11. Oktbr. 1908, vom 7. Jan. 1909; Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zur Z. f. Med.-B. 1909; Nr. 7, S. 45 und Nr. 21, S. 191; hier ist jedoch der oben angeführte § 184 infolge Druckfehlers nicht richtig angegeben).

Berichtigung: In dem Artikel von Dr. Rogowski: Amtsärztliches Gutachten über die Befähigung zur Führung eines Kraftfahrzeuges in Nr. 11 dieser Zeitschrift muß es betreffs der Höhe der Gebühren auf S. 392 Z. 12 und 13 von oben nicht Tarif B., Nr. 10, Abs. 2, sondern „Nr. 19", Abs. 2 heißen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 13. Ausgegeben am 5. Juli 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 13.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. III.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Ueber die Möglichkeit des Schreiens bei Lungenverletzungen. Von Prof. Dr. A. Loewy u. Privatdoz. Dr. P. Fraenckel in Berlin 465

Tod durch Kopfverletzung oder Schuss ins Herz. Von Dr. R. Thomalla . . . 470

Die Beziehungen zwischen Landwirtschaft und Kindersterblichkeit in Mitteleuropa. Von Dr. Grassl 474

Genickstarrefolgen. Von Dr. Coester . . 484

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

J. Chevalier: Ueber die pharmakodynamische u. toxische Wirkung der Brabanter Myrte u. des in ihr enthaltenen ätherischen Oeles 485

M. Loeper, G. Béchamp u. E. M. Binet: Die Ausscheidung der Oxalsäure durch den Magen 485

Jean Camus: Giftwirkung der Bleisalze auf die Nervenzentren. Ihre Inkubationsperiode 486

F. Batelli: Darstellung der Thrombokinase, ihre Anwendung als Haemostaticum . 486

B. Gerich

Dr. A. Alzheim Schwierigkeite

Dr. W. Geissler Blute Geistesk

Dr. W. Geissler Untersuchung reaktion im B

Dr. M. Hirschfe Theorie . .

Dr. Max Raethe Fall von Psych

Dr. Max Arend Alkoholdelira

Dr. de Roos: U Juden . .

Dr. Stengel: geisteskranke

Dr. Helmut Mü in der Stadt

C. Sachverstä und I

Dr. Delorme: Verhebungsb

Plötzlicher Tod

Bekanntmachu

In der hiesigen Verwaltung ist die Stelle des

Stadtassistenza

infolge Uebertritts des bisherigen Inhabers in den besetzen.

Das Jahresgehalt beträgt 4500 Mark und steig bis 6000 Mark. Wohnungsgeld oder Wohnungsgeldzus

Die Anstellung erfolgt auf dreimonatige Kündi amteneigenschaft und Anspruch auf Ruhegehalt und

Auswärtige, für die Ruhegehaltsberechtigung Kommunaldienst erworbene Dienstzeit wird bei der gebracht.

Der Stadtassistenzarzt ist Stellvertreter des hinderung; die Ausübung privatärztlicher Tätigkeit

Bewerber, welche die Kreisärztliche Prüfung a Gesuch unter Beifügung von Zeugnissen und eine **15. Juli 1910** an den Magistrat der Stadt Kiel einre

Kiel, den 29. Juni 1910.

Der Magistrat.

Dr. Kahlbaum, G

Heilanstalt für Nerven- und

Offene Kuranstalt für Nerve

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerve

1022] **Sanatorium**

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

Fischer's
Ber

Der

Mit Eins
Psychoth

Geb. M

nahme von Betriebsunfall infolge wesentlicher Beschleunigung des Todes durch die Arbeit 491

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Dr. **E. Bierotte** und Dr. **S. Machida**: Untersuchungen über Keimgehalt normaler Organe. 492

Dr. **A. Hamm**: Ist der Bacillus faecalis alcaligenes für den Menschen pathogen? 492

b. Sanitätspolizeiliche Massnahmen im allgemeinen.

Dr. **Berger**: Die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Kleinkinderschulen 492

Dr. **Paul Kompert**: Kritische Betrachtungen zu dem neuen österreichischen Epidemiegesetzentwurf 493

c Cholera und Pest.

Dr. **F. Joshinaga**: Ueber die Anwendung des Peptons zur Anreicherung der Choleravibrionen 493

Dr. **Nenfeld** u. Dr. **Woithe**: Ueber elektive Choleranährböden, insbesondere den Dieudonnéschen Agar 494

Dr. **Haendel** und Dr. **Woithe**: Vergleichende Untersuchungen frisch isolierter Cholerastämme mit älteren Cholera- und El Tor-Kulturen 494

Dr. **Stühlern**: Ueber die Bedeutung der Nitrite bei der Cholera indica 495

Dr. **Schuberg** u. Dr. **Manteufel**: Rattenflöhe aus Deutsch-Ostafrika 495

2. Säuglingsfürsorge.

Dr. **Abranowski**: Sollen tuberkulöse Mütter stillen? 496

Dr. **Thiemich**: Ueber schlecht gedeihende Brustkinder 496

Dr. **Engelmann** und Dr. **Koch**: Die osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen u. ihre praktische Bedeutung 497

Prof. Dr. **Brüning**: Stillfrauen 498

Dr. **B. Mautner**: Aerztlicher Bericht über die Tätigkeit der von den Vereinen „Säuglingsmilchverteilung“ und „Caritas“ usw. 498

Dr. **Th. Hoffa**: Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings 497

Dr. **M. Baum**: Die Tätigkeit des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf 497

Dr. **W. Birk**: Die Säuglingssterblichkeit in der preussischen Statistik 498

Dr. **Jon Robertson**: Gewerbliche Fähigkeit der verheirateten Frauen und Säuglingssterblichkeit (in Birmingham) 497

Dr. **Peiper**: Ueber Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung im Bezirke Kilwa (Deutsch-Ostafrika) 499

Besprechungen 499

Tagesnachrichten 500

Sprechsaal 504

Beilage:

Rechtsprechung 97

Medizinal-Gesetzgebung 99

Aus Versammlungen und Vereinen. III.

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat; den Med.-Räten Dr. Kahlweiß in Braunsberg, Dr. Heilmann in Melle, Dr. Tholen in Papenburg, Dr. Friedrich in Landsberg

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan

Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-

Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan“, G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

a. W., Dr. Marx in Fulda, Dr. Tergast in Emden und Dr. Hoppe in Gleiwitz; als Medizinalrat: den Kreisärzten Dr. Bachmann in Harburg, Dr. Hopmann in Briesen, Dr. Dietrich in Rixdorf, Dr. Lachmann in Oels, Dr. Banik in Schlochau, Dr. Bartels in Husum, sowie den Gerichtsärzten Dr. Keferstein in Magdeburg und Dr. Martini in Breslau; — das Prädikat als Professor: dem Dr. Friedländer, leitender Arzt der Privatklinik Hohe Mark bei Frankfurt a. M.; — die Brillanten zum Roten Adlerorden II. Klasse mit der Königlichen Krone: dem General- und Korpsarzt Dr. v. Ilberg in Berlin; — der Kronenorden III. Klasse: dem Oberstabsarzt z. D. Prof. Dr. Salzwedel in Schöneberg, — das Kreuz der Ritter des Königlichen Hausordens: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Niedner in Berlin; — die Rote Kreuzmedaille III. Klasse: dem prakt. Arzt Dr. Adelbert v. Chamisso de Boncourt in Stargard i. P.

Ernannt: San.-Rat Dr. Matzdorf zum Kreisassistenzarzt in Hünfeld; Kreisassistenzarzt Dr. Lohmer in Cöln zum Kreisarzt Cöln-Mitte; Dr. Reich in Magdeburg zum Kreisassistenzarzt daselbst; Dr. Peters in Halensee zum Kreisassistenzarzt in Berlin; Kreisassistenzarzt Dr. Palleske in Stralsund zum Kreisarzt in Greifenhagen; Privatdozent Dr. P. Jensen in Breslau zum ordentl. Professor und Leiter des physiol. Instituts in Göttingen.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Engels in Gummersbach nach Saarbrücken; Kreisarzt Dr. Groos in Greifenhagen nach Gummersbach, Kreisarzt Dr. Jansen in Westerburg nach Neuwied.

Gestorben: Dr. H. Reichmann in Glogau, Dr. Kitze in Pilgramsdorf (Reg.-Bez. Liegnitz), Dr. Klapp in Zoppot, Dr. Spiegelberg in Wilmersdorf, Dr. P. Ragotzky in Burg (Reg.-Bez. Frankfurt a. O.), Dr. Mieck in Dillingen (Reg.-Bez. Trier), San.-Rat Dr. Kempner in Breslau, San.-Rat Dr. Caldemeyer in Lengerich, San.-Rat Dr. Scherk in Homburg v. d. H., Emil Best und San.-Rat Dr. Cuntz in Wiesbaden, Dr. Bingel in Aumenau, Geh. San.-Rat Dr. Hoederath in Saarbrücken, San.-Rat Dr. Repetzki, Kreiswundarzt a. D. in Gleiwitz (O.-Schl., Dr. Pöschmann in Britz bei Berlin, San.-Rat Dr. Prietsch und Dr. Korn in Berlin, Geh. San.-Rat Dr. Stumpf

In Fällen von **Impotenz** und allen

neurasthenischen Leiden

ferner in der

gynäkologischen Praxis

in Fällen von mangelnder Libido, Dysparrennie, Amennorrhee bei Hypoplasie der inneren Genitalorgane, Sterilität, völliger oder teilweiser Anaethesia sexualis, nervösen Depressionszuständen

hat sich das

Muiracithin

ist äusserst wirksames, gänzlich unschädliches Mittel erwiesen.

Muiracithin ist eine wirksame Combination aus dem Lecithin und dem Extract der Muirapuama

Nach den Forschungen bekannter Autoritäten wie Peckold, Almeido Pinto, Rebourgeon, Goll, Brestowski, Kleesattel etc. ist Muirapuama, also die Grundsubstanz des

Muiracithin

eines der stärksten Aphrodisiaka, was auch durch Untersuchungen jüngeren Datums bestätigt worden ist, u. a. von Professor Nevinny-Insbruck, Dr. Popper (Senatorsche Klinik).

Weit zahlreicher als die Veröffentlichungen von Tierversuchen sind die inzwischen erschienenen Arbeiten über die klinischen Erfahrungen, aus denen hervorgeht, dass Muiracithin sich beim Menschen als Aphrodisiacum durch Stärkung des Erectionszentrums glänzend bewährt und dass es auch ein vorzügliches Nerventonikum darstellt, welches besonders günstig auf die Beschwerden des Neurasthenikers einwirkt.

Literatur: Geh. Med.-Rat Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer-Berlin, Pavloff-St. Petersburg, Weidemann-St. Petersburg, Hirsch-St. Petersburg, Holländer-Berlin. Posner-Berlin, Rebourgeon-Paris, Goll-Zürich, Popper-Igls bei Senator, Hirsch-Kudowa, Steinsberg-Franzensbad, Waitz-Paris, Wright-London, Piliver-Odessa, Fürth-Dervent, Kraus-Wien.

Ausführliche Literatur und Versuchsmuster von allen Präparaten gratis und franko zu Diensten.

Kontor chemischer Präparate ❋ Berlin C 2

Breslau ❋ Königsberg i. P. ❋ St. Petersburg.

in Woldenberg (Reg.-Bez. Frankfurt), San.-Rat Dr. Venn aus Waldbroel in Münster i. W, Generalarzt a. D. Dr. Wilkens in Hannover.

Königreich Bayern.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung der I. Abt. des Ritterkreuzes des Großh. Sächsischen Hausordens der Wachsamkeit oder vom weißen Falken: dem K. Hofrate Dr. Rudolf v. Hößlin, dirigierender Arzt der Kuranstalt Neuwittelsbach in München, der II. Abteilung desselben Ordens: dem prakt. Arzt Friedr. Schwarz, Abteilungsarzt an derselben Kuranstalt.

Ernannt: Die praktischen Aerzte Dr. Borger in Helmbrechts zum Bezirksarzt in Illerdissen und Dr. Ed. Schultz in Landau zum Bezirksarzt in Teuschnitz. — **Gestorben**: Med.-Rat Dr. Landgraf, Landgerichtsarzt a. D. in Bayreuth, Dr. Umbehr aus Neustadt a. H. in Heidelberg.

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Rang und Titel eines Geheimen Rats: dem Staatsrat Prof. Dr. v. Bruns in Tübingen bei seinem Eintritt in den Ruhestand; — das Dienstehrenzeichen I. Kl.: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Krauß in Ulm; — das Ritterkreuz des Ordens der Württembergischen Krone: dem Prof. Dr. Zeller, Vorstand der chirurgischen Abteilung des Marienhospitals in Stuttgart.

Gestorben: Dr. Franz Hösing in Stuttgart.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Ritterkreuz I. Klasse mit Eichenlaub vom Zähringer Löwen: dem Geh. Hofrat Prof. Dr. Narath in Heidelberg.

Elsass-Lothringen.

Ernannt: Dr. Hirschbruch, Assistent an der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Metz, zum Leiter dieser Anstalt.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. Juli 1910.

Die Kreisassistenzarztstelle für den Kreisarztbezirk Stralsund-Franzburg, Reg.-Bez. Stralsund, mit dem Amtssitz in Stralsund (jährliche Remuneration 1800 Mark).

Für alle diejenigen Anwendungsgebiete, wo Wert auf geruchlose Desinfektion gelegt wird, empfiehlt sich

MORBICID

:: ein neues, angenehm riechendes ::

Formaldehyd - Desinfektionsmittel

dessen Lösungen überhaupt keinen Geruch hinterlassen.

Das Desinficiens für das Sprechzimmer des Arztes.

Völlig unschädlich im Gebrauch.

Proben und Literatur auf Wunsch.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Ap

(Name gesetzl.

Isovaleryl

mildes und sc

Abfü

wohl-

schmecken

Fruchtbonb

Originalschacl

zu 16 Stück M.

Aperitol

Phenolph

bunden mit

beruhigend

Proben und Literatur stehen zur Verfi

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Für **Gemüths-** u.

Erlenmeyer' sc

Anstalten in Bend

Comfortabelste Einrichtungen. Central

Beleuchtung. Grosse Gä

Prospecte durch die Ver

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.**

LEVICO-VET

Südtirol

Arsen-Eisenq

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen a

sammensetzung herrührenden Krankheiten. Die

ist durch dauernde Kontrollanalyse

Kurzeit: April-Nover

Levicoschwachwasser. **L**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zu

pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwasser

Auskunft durch die Badedirektion

23. Jahrg. 1910.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 13. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Juli.

Ueber die Möglichkeit des Schreiens bei Lungenverletzungen.

Von Prof. Dr. A. Loewy und Privatdozent Dr. P. Fraenckel in Berlin.[1])

In einem kürzlich verhandelten Prozesse wurde gelegentlich die Frage aufgeworfen, ob nach einem die Lunge tief verletzenden Bruststiche ein lautes Schreien des Verletzten noch möglich sei. Von Zeugen war nämlich ausgesagt worden, daß sie um die fragliche Zeit von der Tatstelle her einen lauten Schrei gehört hätten, der offenbar, da eine andere Person nicht inbetracht kam, von der Gestochenen ausgestoßen sein mußte. Es wurde nun geltend gemacht, daß ein solcher Schrei der Behauptung des Angeklagten widerspreche, daß er das Mädchen auf sein ausdrückliches Verlangen hin getötet habe; denn es wurde angenommen, daß mit einem eine Lunge tief zerschneidenden Schnitte, wie ihn die Obduktion festgestellt hatte, ein lauter Schrei nicht mehr ausgestoßen werden könne. Der Schrei müßte also vor der Verletzung gefallen sein; folglich müsse die Getötete gegen ihren Willen erstochen worden sein.

Der Anschauung des Sachverständigen, daß nach einem die Lunge tief verletzenden Bruststiche das Schreien unmöglich sei, lag vermutlich die Vorstellung zugrunde, daß hierbei der intra-

[1]) Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität und dem tierphysiologischen Laboratorium der landwirtschaftlichen Hochschule.

pulmonare Druck infolge des Entweichens der Luft durch die Wunde nicht so weit gesteigert werden könnte, daß ein zur lauten Stimmbildung genügendes Anblasen der aneinanderliegenden Stimmbänder zustande kommen könne.[1])

Obgleich theoretische Ueberlegungen von vornherein diese Annahme wenig wahrscheinlich machten, schien es doch zweckmäßig, der Frage experimentell näher zu treten, da sie bisher in der gerichtlich-medizinischen Literatur überhaupt keine Erörterung gefunden hat, obwohl sie offenbar, wie der vorliegende Fall zeigt, unter Umständen praktische Bedeutung erlangen kann. Wir haben deshalb die nachstehend mitgeteilten Versuche ausgeführt.

Vor ihrer Besprechung wollen wir kurz die in Betracht kommenden Verhältnisse ins Auge fassen. Damit ein Schrei entsteht, ist nur notwendig, daß die Lungenluft unter einem bestimmten Druck gegen die aneinanderliegenden Stimmbänder andringt und sie in genügend starke Schwingungen versetzt. Der notwendige Druck kann nicht erzeugt werden, wenn nach Oeffnung der Lunge, die wir zunächst freiliegend denken wollen, die in ihr enthaltene Luft schnell entweichen kann. Das wird stattfinden, wenn der Hauptbronchus einer Lunge oder wenigstens der eines Lappens breit eröffnet worden war. Wie weit es nach Eröffnung kleiner Bronchien stattfinden kann, ist a priori nicht zu sagen, jedoch ist es unwahrscheinlich, daß in diesem Falle ein genügend schnelles Entweichen der Luft stattfinden kann, da ja die Bronchien sich mit Blut verlegen müssen und durch Lungengewebe leicht bedeckt werden.

Befindet sich die Lunge im geschlossenen Thorax, so komplizieren sich die Verhältnisse erheblich.

Der einfachste Fall ist der, daß die Stichwaffe in der Wunde stecken bleibt und sie verschließt. Dann wird aus der Lungenwunde Blut und Luft in die Brusthöhle übertreten; es besteht ein geschlossener Hämopneumothorax. Hier ist es gleichgiltig, ob die Lunge mehr oder weniger breit verletzt wird, denn, sobald die Exspirationsmuskeln aktiv innerviert werden, um einen Schrei zu erzeugen, wird gleichmäßig die Luft in der Lunge, wie die außerhalb der Lunge im Thorax befindliche

[1]) Hierbei ist natürlich vorausgesetzt, daß das Schreien nicht einfach durch rascheste Verblutung verhindert wird. Da der Schrei bei einem unerwarteten Angriff doch in dem Moment der Verletzung oder unmittelbar darauf ausgestoßen werden wird, kann man von dieser Möglichkeit unserer Ansicht nach in allen Fällen absehen, in denen neben den Brustwandgefäßen nur die Lunge mehr oder weniger tief zerschnitten worden ist; denn hierbei ist der Blutverlust nicht sofort so plötzlich, daß nicht, wie die Erfahrung lehrt, noch zu Handlungen, also wohl auch zum Schreien, Kraft vorhanden ist. Eine glatte Durchtrennung der Arteria pulmonalis selbst könnte dagegen eher zu sofortiger Ohnmacht durch Anämie führen; daß dieser Erfolg aber notwendig oder auch nur die Regel sei, erscheint uns in Analogie mit Verletzungen anderer großer Gefäße nicht von vornherein annehmbar zu sein. Auch allein der Shock durch den Schreck und anderes kann natürlich das Schreien verhindern. Aber es handelt sich für den Sachverständigen nicht darum, ob das Schreien unmöglich sein konnte, sondern ob es unmöglich sein mußte.

unter Druck gesetzt und es können die Stimmbänder annähernd wie in der Norm angeblasen werden. Ein Unterschied gegen die Norm besteht allerdings, nämlich der, daß weniger Luft zur Verfügung steht, weil ja die Lunge der verletzten Seite weniger Luft als in der Norm enthält, da sie infolge des Pneumothorax mehr oder weniger retrahiert ist.

Anders ist es, wenn die Stichwaffe entfernt und der Thorax geöffnet worden ist. Dann spielt einerseits die Größe der Thoraxöffnung eine Rolle, anderseits die Möglichkeit ihres Verschlusses durch ein Uebereinanderlegen der verschiedenen Schichten der Brustwand. Es wird nur in ganz seltenen Fällen eintreten, daß die Brustwunde weit klafft. Meist wird ein wenigstens teilweiser Abschluß eintreten, bei dem während des Versuches zu Schreien, Luft durch die Brustwand mehr oder weniger reichlich entweichen wird. Die quantitativen Verhältnisse, die hier in Betracht kommen, lassen sich ebensowenig wie bei der Lungenverletzung selbst von vornherein übersehen, so daß auch hier nur das Experiment Aufschluß geben kann.

Wir haben daher hierzu einige Versuche ausgeführt, die ihrer Natur nach in zwei Gruppen zerfallen. Einerseits benutzten wir menschliche Leichen, um an ihnen festzustellen, welchen Einfluß auf die Höhe des exspiratorischen Drucks Verletzungen der Thoraxwand und der Lunge einer Seite ausübten, speziell, unter welchen Versuchsbedingungen der zum Schreien notwendige Druck nicht mehr erzeugt werden konnte; anderseits untersuchten wir am lebenden Tiere, ob es unter gleichen Versuchsbedingungen noch zum Schreien gebracht werden konnte.

Bei den erstgenannten Versuchen gingen wir so vor, daß wir bei jugendlichen Leichen mit nachgiebiger Thoraxwand die Tracheotomie ausführten, in die Trachea luftdicht eine T-förmige, an den einen Schenkel geschlossene Kanüle einbanden, die zu einem Quecksilbermanometer führte. Dann wurde von einem über der Leiche knieenden, kräftigen Gehilfen der Thorax in mittlerer Höhe mit den Händen stets in derselben Weise und mit derselben maximalen Kraft langsam komprimiert, so daß keine Schleuderung des Quecksilbers zustande kam, und die Ausschläge am Manometer abgelesen. Nach einiger Einübung gelang es, stets nur wenig von einander abweichende Werte zu erzielen, solange nicht die Versuchsperson ermüdet war. Nachdem die Quecksilberausschläge an der unverletzten Leiche festgestellt waren, wurde in gleicher Weise verfahren, zunächst nach Oeffnung des Thorax, wobei in einigen Versuchen die Wunde offen gelassen, in anderen mit Muskulatur und Haut bedeckt wurde. Weiterhin wurden dann mehr oder weniger ausgedehnte Verletzungen der Lunge vorgenommen, und schließlich durch Hindurchführung eines Metallrohrs durch einen Hauptbronchus durch die Thoraxwunde heraus ein weiter Verbindungsweg des Bronchus mit der äußeren Atmosphäre hergestellt.

Dabei ergab sich, daß nach Oeffnung des Thorax sowie auch nach vielfachen Einschnitten in mehrere Lappen

der freiliegenden Lunge durch die Thoraxkompression allerdings die Druckwerte niedriger waren als am unverletzten Thorax, aber immerhin noch ein so hoher Druck erzeugt werden konnte, daß er den zum Intonieren erforderlichen noch übertraf.

So fanden wir z. B. bei unverletztem Brustkorb eine Luftkompression entsprechend 35—40 mm Quecksilber. Nach Oeffnung der rechten Brustseite durch einen 3 cm langen Schnitt im zweiten Interkostalraum (mit gleichzeitiger geringer Verletzung der Lunge) ergaben sich 35 mm Hg, wenn die Wunde mit Haut bedekt wurde; 27—32 mm Hg, wenn die Wunde freilag und durch ein Rohr offengehalten wurde.

Nachdem ein Schnitt an der Außenseite der rechten Lunge vom Oberlappen über den Mittellappen und die Hälfte des Unterlappens angelegt war, der, wie die Sektion zeigte, bis zum Hilus reichte, wurde noch ein Druck von 24 mm Hg erzielt.

Bei einer zweiten Leiche entsprach die Luftkompression nach Eröffnung der einen Brustseite bei unverletzter Lunge 40—42 mm Hg, wenn die Brustwand durch Ueberlegen der Haut bedeckt wurde. Sie betrug 35 mm Hg, wenn die Wunde offen war. Nach Einschnitt in die Lunge bis in die Gegend der Lungenwurzel ergaben sich dieselben Werte von 40—42 bezw. 35 mm Hg. Dann wurde durch die Trachea und den Hauptbronchus der angeschnittenen Lunge ein Metallrohr geführt, dessen eines Ende in der Thoraxwunde frei zu tage lag. Der Kompressionsdruck betrug nun 25 mm Hg. Nach Herausnehmen des Rohres wurden wieder höhere Werte erhalten.

Die vorstehenden Zahlen haben natürlich nur relative Bedeutung, insofern sie zeigen, daß, nach Oeffnung des Thorax und selbst nach Anschneiden der Lunge, innerhalb der Lungen niedrigere, aber immerhin noch erhebliche Druckwerte erzeugt werden können. Absolute Bedeutung kann ihnen nicht zukommen. Die Werte müssen niedriger ausfallen als bei normaler intrapulmonaler Druckerzeugung beim lebenden Menschen. Denn einerseits war infolge der Kältekonservierung bei beiden durchaus frisch gebliebenen Leichen ein gewisser Grad von Muskelstarre vorhanden, trotzdem die eine 3 Tage, die andere sogar 7 Tage alt war. Anderseits kann bei einfacher, selbst angestrengtester Thoraxkompression nie ein so hoher Druck in der Lunge erzeugt werden, wie durch die aktive Exspiration beim Schreien; denn im Versuch bewirkt eine Kompression des Thorax ein Herabsteigen des Zwerchfells und der Baucheingeweide, während beim Schreien umgekehrt die Bauchpresse den Bauchinhalt und das Zwerchfell nach oben drückt und dadurch den Lungendruck steigert. Außerdem ist beim Schreien die im Thorax enthaltene Luftmenge größer als die in der Leiche vorhandene um das Quantum der sogenannten Atemluft (= normaler Atemzug) und der Komplementärluft, die durch die gewöhnlich voraufgehende stärkere Inspiration in die Lunge aufgenommen wird. So übertreffen die von uns gefundenen Werte solche, wie sie von Grützner beim Singen mit mittlerer

Stärke gefunden worden sind (12—16 mm Hg), bleiben aber zurück hinter den von Cagniard-Latour bei lauten Rufen festgestellten (72 mm Hg).

Um die Versuchsbedingungen den in praxi in Betracht kommenden Verhältnissen näher zu bringen, haben wir nun die oben schon genannte Gruppe von Versuchen an lebenden Kaninchen angestellt. Es ist bekannt, daß man Kaninchen durch Reizung sensibler Nerven leicht zu lautem Schreien bringen kann. Wir legten einen Ischiadicus frei und reizten ihn mit starken faradischen Strömen, daß das Tier laut zu schreien begann. Dann eröffneten wir die eine Thoraxseite, zerschnitten die Lunge durch eine größere Reihe von Schnitten und reizten den Ischiadicus wieder.

Dabei ergab sich, daß lautes Schreien noch möglich war, wenn der Oberlappen vielfach zerfetzt und ein Stück abgeschnitten war, obwohl das Tier durch die Eingriffe und den unvermeidlichen Blutverlust aus der verletzten Lunge sehr geschwächt war.[1])

An einem zweiten Tiere versuchten wir durch einen großen Stich die Hauptbronchien an der Hilusgegend möglichst in der Weise zu verletzen, wie es bei einem Mordattentat der Fall sein würde. Hierbei war jedoch durch Verletzung der Hilusgefäße der Blutverlust sofort so stark, daß das schon vorher geschwächte Tier verblutete, ehe wir zur erneuten Reizung des Ischiadicus kamen.

Wir verfuhren daher beim dritten Tiere in der Art, daß wir die Toraxhälfte in Narkose weit eröffneten, die Lunge herauszogen und abbanden, so daß der Hauptbronchus dieser Seite frei wurde. Nachdem das Tier aus der Narkose erwacht war, überzeugten wir uns, daß die Ischiadicusreizung noch lautes Schreien zur Folge hatte. Darauf wurde ein breites Fenster in den freigelegten Bronchus angelegt und der Nerv wieder gereizt. In diesem Falle kam kein Schreien, sondern nur ein heiserer Laut zustande.

Allerdings waren in diesem Falle die Bedingungen für eine laute Tonbildung abnorm ungünstig; denn die im Bronchus angelegte Oeffnung lag dicht an der Bifurkation; sie war vollkommen frei, weil alles Lungengewebe entfernt und der Thorax breit eröffnet war.

Es ist nun freilich bekannt, daß eine selbst weite und frei mündende Oeffnung im Trachealbaume, also ein scheinbar recht ungünstiges Verhältnis für die Stimmbildung, an sich noch kein absolutes Hindernis zur Tonerzeugung bildet. Dies geht aus vielen Beobachtungen, von deren Richtigkeit wir uns selbst überzeugt haben, hervor, daß tracheotomierte Tiere mit oder ohne Kanüle im stande sind, laute Töne von sich zu geben (bellen, brüllen), ohne daß irgend ein Hemmnis für den freien Durchtritt der

[1]) Dieser Versuch beweist also nebenbei auch, daß die Verblutung aus einer vielfach eingeschnittenen Lunge nicht sofort das Schreien zu verhindern braucht, denn bei den kräftigen Exspirationsbewegungen quoll reichlich Blut aus der Thoraxwunde.

Luft durch die Tracheotomiewunde vorhanden ist. Aber bei diesen Tieren steht die Luftmenge beider Lungen zur Verfügung. Wenn auch ein mehr oder weniger großer Teil durch die Oeffnung entweicht, dringt doch noch genug gegen die Stimmbänder an, um sie in genügende Schwingungen zu versetzen. In unserem dritten Versuche dagegen war nur die Hälfte der normalen Luftmenge vorhanden. Von dieser entwich beim Exspirieren soviel durch die große Bronchialverletzung, daß der verbleibende Rest nicht mehr ausreichte, eine Tonbildung zustande kommen zu lassen.

Zusammenfassend können wir auf Grund der mitgeteilten Erfahrungen sagen, daß eine Eröffnung der Lunge durch Stich an sich keineswegs die Möglichkeit der Tonbildung im Kehlkopfe aufhebt. Ist bei einer penetrierenden Lungenverletzung die Thoraxwunde geschlossen, so kann mit fast derselben Kraft, wenn auch nicht mit derselben Ausdauer wie im normalen Zustande geschrieen werden.

Ist der Thorax offen, so genügt der in der noch funktionierenden Lunge erzeugbare Druck auch noch zur lauten Stimmbildung. Selbst die Eröffnung eines größeren Bronchus braucht diese noch nicht aufzuheben, da die Bronchialwunde leicht durch Lungengewebe und Blut verlegt werden kann. Zweifelhaft wird die Möglichkeit zu schreien nur dann, wenn der Hauptbronchus einer Lunge oder eines Lungenlappens breit geöffnet ist und von Lungengewebe frei nach außen mündet. Solche Verhältnisse dürften allerdings in der Praxis kaum vorkommen.[1])

Tod durch Kopfverletzung oder Schuss ins Herz?

Von Dr. R. Thomalla, Kreisarzt in Johannisburg (Ostpr.).

Am . . . . . d. J. wurde in der Nähe des Aryser Schießplatzes auf den Schweikower Höhen ein Hirtenjunge tot aufgefunden. Der untersuchende Arzt fand bei dem auf dem Rücken liegenden Toten keine Schußwunde; auch fand er kein Blut in der Umgebung der Leiche. An der Vorderfläche des Halses waren kreisförmig um den Hals laufende, streifenförmige Substanzverluste, die den Anschein von Fingereindrücken erweckten. Bald verbreitete sich das Gerücht, der Tote sei von anderen Hirten, weil er einem derselben eine Mundharmonika gestohlen habe, gemißhandelt worden. Die Zeugenvernehmungen ergaben nichts Positives. Vier Tage später erfolgte die gerichtliche Obduktion, die nachstehendes Ergebnis hatte:

---

[1]) Nachtrag bei der Korrektur:
Inzwischen hat Herr Prof. A. Ascarelli in Rom auf unsere Veranlassung liebenswürdigerweise eine Nachforschung bei zahlreichen dortigen Hospitälern und Chirurgen über die bezüglich des Schreiens gemachten tatsächlichen Beobachtungen angestellt, zu denen die häufigen Messerattentate eine Gelegenheit bieten, die in unseren Gegenden nur selten vorkommt. Das Resultat war, daß selbst bei schwersten Lungenverletzungen, die raschen Tod zur Folge hatten, die Verletzten immer imstande waren, noch laut zu schreien. Das Ergebnis der Experimente steht also mit der Praxis vollkommen im Einklang.

5. Die Nase ist mit halbgeronnenem Blut und mit einer Unmenge Schmeißfliegeneiern angefüllt. Der Nasenknorpel ist unverletzt. An beiden Ohren findet man die Ohrmuscheln ziemlich stark angeschwollen und schmutzig braunrot verfärbt. Bei Einschnitten ist nur an der linken Ohrmuschel Bluterguß in das Gewebe zu konstatieren. Im linken Gehörgang befinden sich Schmeißfliegeneier, im rechten nichts Besonderes. In der Nähe des linken Ohres bis zu den Schläfen reichend, Schwellung und Verfärbung der Haut. Freiergossenes Blut im Gewebe.

7. Der Mund geöffnet, beide Lippen zeigen eine dunkelbraunrote Verfärbung und geringe Schwellung. Beide sind mit halbgeronnenem Blut bedeckt.

8. Rings um den Hals bis zum Hinterhaupt reichend, hinten nur in einer Strecke von 3 cm unterbrochen, reicht eine 0,5 bis 1,5 cm breite, sich lederartig anfühlende Hautnarbe, die auf der Unterlage vollständig beweglich ist. Bei Einschnitten in diese Narbe nirgends Bluterguß in das Gewebe. Eine ähnliche zackige, vielfach unterbrochene Narbe befindet sich an der linken Seite der unteren Halsgrenze über das Schlüsselbein hinausreichend. Auch hier bei Einschnitten kein frei ergossenes Blut in das Gewebe.

9. Die Brust zeigt elf 0,5 bis 1,5 cm lange, fast ebenso breite Narben von oben beschriebener Art. Bei Einschnitten in dieselben kein frei ergossenes Blut in das Gewebe.

10. Am Rücken befindet sich eine 1 cm große Verfärbung der Haut, ungefähr in der Höhe der unteren Schulterblattgrenze zwei Finger breit vom Rückgrad nach rechts. Beim Einschnitt reichlich freiergossenes Blut im Gewebe.

13. An den Vorderarmen finden sich reichlich Hautnarben in der vorhin beschriebenen Art.

15. Die Knochenhaut des Schädeldaches ist in der Nähe der linken Schläfe mit Blut durchtränkt.

18. Die harte Hirnhaut ist auf der ganzen linken Hälfte braunrot durchscheinend, auf der rechten weniger stark braunrot.

19. Die weiche Hirnhaut ist an der linken Hirnhalbkugel vollkommen, an der rechten zum größten Teil mit Blut bedeckt. Die Maschen der weichen Hirnhaut sind an diesen Stellen mit Blut angefüllt. Die weiche Hirnhaut selbst zieht sich leicht von der Hirnmasse ab.

21. An der Gehirnbasis Gefäße leer.

22. Die linke und rechte Seitenkammer leer, die Gefäßplatten blaßbraun.

23. Der Linsenkern, Seh- und Streifenhügel blaßgrau, zeigen nichts Besonderes.

25. Die dritte und vierte Gehirnkammer leer.

27. Die weiße und graue Gehirnsubstanz vollkommen blutleer, es entleert sich auf den Schnittflächen kein Blutröpfchen.

28. Am Schädelgrunde reichlich halbgeronnenes dunkelrotes Blut.

29. Die Knochen des Schädeldaches zeigen an den Flügeln des Keilbeins rechts und links je einen Bruch, so daß sich an beiden Seiten je ein 2,4 cm langer und 1 cm breiter Knochensplitter loslöst.

34. Im Herzbeutel sind 180 g geronnenes Blut; es findet sich daselbst ein 3 cm langes, spitzes Geschoß mit einem 0,6 cm langen Durchmesser an der Basis (Mantelgeschoß).

35. Das Herz hat die Größe der geballten Faust der Leiche und ist in Kammern und Vorkammern leer. An der linken Herzkammer findet sich eine die Seitenwand durchtrennende 3 cm lange Wunde mit stumpfen Rändern, so daß die Herzkammer eröffnet ist.

44. In dem linken Brustraume sind ca. 80 g, im rechten ca. 30 g dunkles flüssiges Blut vorhanden.

45. An der knöchernen Brustwirbelsäule, am 6. Brustwirbel geht die Oeffnung, welche die Kugel hervorgebracht hat, nach der in Nr. 10 beschriebenen, verfärbten Hautstelle. Die linke Außenseite des 6. Wirbelknochens ist zersplittert.

Das vorläufige Gutachten lautete:

1. Der Tod ist erfolgt durch Verletzung des Herzens durch ein Geschoß und eine dadurch hervorgerufene Verblutung.

2. Wodurch die Blutung in die Gehirnhäute entstanden ist, behalten

sich die Obduzenten vor, in einem motivierten Gutachten nach Kenntnis der Vorgänge zu erklären.

Wenige Tage später erhielt ich von dem Herrn Ersten Staatsanwalt folgende Anfrage:

Sind die Schädelverletzungen an sich geeignet gewesen, den Tod herbeizuführen?

Ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß das tödliche Geschoß den L. im Stehen getroffen und daß die Schädelverletzungen durch Anschlagen auf den Erdboden entstanden sind, oder ist es möglich, daß L. zuerst diese Verletzungen — vielleicht durch Schläge — erhalten hat und erst im Liegen getroffen ist? — —

Darauf antwortete ich u. a.:

„Die Fragen bedürfen einer derartig ausgiebigen wissenschaftlichen Erläuterung und Motivierung, daß ich sie nur in einem motivierten Gutachten beantworten kann."

Von einem motivierten Gutachten wurde jedoch Abstand genommen. Die Akten wurden zurückgefordert; es scheint jedenfalls der Tod durch das Geschoß angenommen und damit vorläufig diese Angelegenheit erledigt zu sein. — —

Wenn wir Ziff. 34, 35, 44 des Obduktionsprotokolls berücksichtigen, wonach im Herzbeutel 180 g geronnenes Blut und ein Mantelgeschoß sich vorfindet, an der linken Herzkammer sich eine die Seitenwand durchtrennende 3 cm lange Wunde nachweisen läßt, so daß die Herzkammer eröffnet ist und daß auch in den beiden Brusträumen noch ca. 110 g geronnenes Blut zu finden ist, so wird man ja, ohne Berücksichtigung der sonstigen mit Blut bedeckten Stellen, ohne weiteres die Durchbohrung des Herzens mit dem Geschoß und die dadurch hervorgerufene Verblutung als Todesursache bezeichnen müssen, um so mehr, als alle Gefäße und übrigen Organe durchaus blutleer gefunden wurden, so daß nur eine Verblutung als Todesursache angesehen werden mußte.

Mußte diese Verblutung aber durchaus vom Herzen ausgehen, konnte der Tod nicht durch die Hirnblutung veranlaßt sein und die Kugel ihren Weg erst in das Herz gefunden haben, nachdem der Tod durch Gehirnblutung erfolgt war?

Gehirnblutung als Todesursache halte ich ich jedoch in diesem Falle für ausgeschlossen; denn wäre erst der Tote von der Kugel getroffen worden, so hätten sich unmöglich so große Quantitäten Blut im Herzbeutel, in den Brusträumen und an den Lungen vorfinden können, da aus dem verwundeten Herzen einer Leiche, deren Tod noch dazu durch Verblutung ins Gehirn erfolgt wäre, sich doch nur kleine Quantitäten Blut entleeren können. Es konnte im Höchstfalle das Blut sich im Herzbeutel vorfinden, das in der linken durchbohrten Herzkammer der Leiche beim Eindringen des Geschosses noch flüssig vorhanden war. Der Schußkanal verläuft von außen rechts der Wirbelsäule, er splittert die Wirbelsäule links und geht in das Herz, ohne andere größere Blutgefäße zu verletzen. Falls also die Kugel erst in den toten Körper eingedrungen wäre, würden sich die oben geschilderten großen Blutungen nicht erklären lassen. — Berücksichtigen wir aber Ziffer 18 und 19, wonach die harte Hirnhaut auf der ganzen linken Hälfte braunrot

durchscheinend ist und die weiche Hirnhaut an der linken Hirnhalbkugel vollkommen, an der rechten zum größten Teil mit Blut bedeckt ist und die Maschen der weichen Hirnhaut mit Blut angefüllt sind, nehmen wir hierzu Nr. 28, wonach sich am Schädelgrunde reichlich halbgeronnenes dunkelrotes Blut vorfand und bedenken wir den Schädelbruch an den Flügeln des Keilbeins, so haben wir doch mit der Möglichkeit zu rechnen, daß der Tod auch durch die Verletzungen in der Schädelhöhle und den durch die Blutung erhöhten Druck im Schädelinnern hervorgerufen sein könnte. Allerdings brauchte diese Blutung erst eingetreten sein, nachdem der Junge von der Kugel getroffen worden ist; er kann beim Einschlagen des Geschosses mit einer derartigen Wucht hingeschlagen sein, daß dadurch der Basisbruch und die Blutung im Schädelinnern veranlaßt worden sein kann. Nach dem Obduktionsbefunde Ziffer 5 findet sich aber nur in der Nähe des linken Ohres eine äußere Verletzung, nur hier ist eine Schwellung und Verfärbung der Haut und frei ergossenes Blut im Gewebe nachzuweisen. Diesem Befunde entspricht der in Nr. 15, wonach die Knochenhaut des Schädeldaches in der Nähe der linken Schläfe mit Blut durchtränkt ist. Desgleichen entspricht der in Ziffer 19 verzeichnete Befund, wonach die weiche Hirnhaut der ganzen linken Seite vollkommen und der rechten (Contrecoup) zum größten Teil mit Blut bedeckt ist. — Berücksichtige ich noch Ziffer 28, worin gesagt ist, daß am Schädelgrunde reichlich halbgeronnenes Blut zu finden ist, Ziffer 29, die von dem Bruch der Keilbeinflügel spricht und Ziffer 21, 22, 23, 25, die von der vollkommenen Blutleere der Hirngefäße und der Hirnkammern sprechen, so komme ich zu dem Urteil, daß auch durch die Verletzung des Hirns, die dadurch hervorgerufene Blutung und durch vermehrten Gehirndruck der Tod erfolgt sein könnte. Es frägt sich nun, ob diese Hirnerscheinungen durch einfaches Hinfallen nach einem Schuß hervorgerufen sein können. Dies ist deshalb nicht wahrscheinlich, weil ja die Verletzung an der Schläfengegend zu finden ist. Wäre der Junge nach erhaltenem Schuß direkt auf die linke Seite gefallen, so wäre das erste und vorstehende Hindernis doch die linke Schulter gewesen und der Schädel wäre nur wenig in Mitleidenschaft gezogen worden. Die kontundierte Stelle an der linken Schläfengegend hätte aber nur hervorgerufen werden können, wenn der Geschossene mit dem Schädel auf einen harten Gegenstand, Stein oder ein Stück Holz gefallen wäre. Ein solcher Gegenstand wurde aber in der Nähe der Leiche nicht gefunden. Durch einfachen Fall auf Walderde konnte, da der Schlag durch die Schulter gemildert werden mußte, eine derartige Kontusion nicht hervorgerufen werden, daß so hochgradige Gehirnerscheinungen auftreten konnten. Auch wäre beim Hinfallen auf flache Walderde die kontundierte Stelle nicht so ausgesprochen abgezeichnet gewesen. Es ist die Annahme nicht von der Hand zu weisen, daß das Gerücht, das von einer Prügelei erzählt, auf Wahrheit beruht, dass also der Junge von einem Gegner mit einem breiten Gegenstand oder mit der geballten Faust an die Schläfe

geschlagen wurde, dass er bewusstlos niedersank, dass er dann das Bewusstsein teilweise wieder erlangte, nachdem sich seine Angreifer entfernt hatten, in noch nicht normalem, sondern in halbbetäubtem Zustande weiter gegangen und ohne sein Verschulden in die Schusslinie gekommen ist; dort hat ihn dann die Kugel getroffen und den Tod bei dem vorher schon schwer Verletzten herbeigeführt hat. Keinesfalls ist man zu der Annahme berechtigt, dass der Tod schon vor Eintritt der Kugel in den Körper erfolgt sei.

Man ersieht aus dieser Darstellung, wie kompliziert eventuell ein solcher Fall sein oder werden kann, und dass man nicht in der Lage ist, in einem einfachen Schreiben die von der Staatsanwaltschaft erbetene Auskunft zu erteilen. Wie gerüchtweise verlautet, soll übrigens das gerichtliche Verfahren wegen Verdacht eines vorliegenden Verbrechens wieder aufgenommen sein.

Die Beziehungen zwischen Landwirtschaft und Kindersterblichkeit in Mitteleuropa.

Von Bezirksarzt Dr. Grassl in Lindau.[1])

Trotz der Menge der Abhandlungen, welche die Kindersterblichkeit in Abhängigkeit von den sozialen Verhältnissen der Eltern bringen, wird der Einfluss der Umwelt auf die Lebensfähigkeit der Säuglinge nun wieder teils wenig, teils gar nicht anerkannt. In neuester Zeit wird der Einfluss der sozialen Verhältnisse für die Kindersterblichkeit in Bayern auch geleugnet von den Herren Groth und Hahn, deren Abhandlung von den statistischen Landesamte für Bayern herausgegeben und von dem bayer. Staatsministerium des Innern zur Anschaffung in die Amtsbibliothek der Bezirksärzte empfohlen wurde und somit offiziösen Charakter annahm.

Nach jahrelangen, ich darf es mir wohl selbst sagen, eingehenden Studien über die Kindersterblichkeit in ihren verschiedensten Formen, speziell in dem Zusammenhang mit der sozialen Stellung der Eltern, bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass ein derartiger Connex tatsächlich besteht, daß die „primären Todesursachen“ „Schlossmanns“ zu recht bestehen. Ich möchte aber die Schlossmannschen „primären“ Todesursachen zur Vermeidung von Missverständnissen die „Voraussetzung“ der Säuglingsmortalität nennen. Ich beschränke mich auf einen Teil meiner Forschungsresultate: auf den Zusammenhang zwischen Landwirtschaft und Kindersterblichkeit.

Die Kindersterblichkeit Bayerns wurde Ende der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts aufgezeichnet. Sie beginnt mit einer hohen Ziffer, die unter Auf- und Abschwanken steigt bis

---

[1]) Nach einem auf der Kreisversammlung des Vereins Bayerischer Medizinalbeamten am 10. April 1910 in Augsburg gehaltenen Vortrag.

anfangs der siebziger Jahre und von da ununterbrochen mit Schwankungen fällt. Diese zeitliche Bewegung kann keine konstante, sondern wieder eine bewegliche Ursache haben. Der Einfluss der geologischen, die Stillhäufigkeit und selbst die in neuester Zeit so sehr betonte Kultur kann nicht die Ursache der Bewegung sein.

Der Boden bleibt sich gleich, die Stillhäufigkeit nimmt ab und die Säuglingssterblichkeit auch, die Kultur ist in den ersten zwei Dritteln des vorigen Jahrhunderts nicht geringer geworden und hat sich in der Gegenwart nicht so erheblich verbessert, um dies An- und Absteigen der Kindersterblichkeit zu erklären. Bleiben also als Ursache der Bewegung nur die sozialen Verhältnisse.

Kindersterblichkeit in mitteleuropäischen Staaten:[1])

	1801 bis 1810	1810 bis 1820	1821 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1900	1901 bis 1903
Preußen . . .	16,9	16,9	17,4	18,3	18,6	19,7	21,4	20,4	20,8	20,3	18,3
Sachsen . . .	—	—	—	26,6	26,1	25,5	26,7	28,2	28,2	27,3	24,1
Bayern	—	—	28,4	29,6	29,7	31,0	32,6	30,9	28,4	26,4	24,3
Württemberg	—	32,1	—	—	34,8	—	36,0	32,0	26,8	24,3	21,7
Baden	—	—	—	—	—	25,2	27,6	26,2	22,8	21,7	20,3
Hessen	—	—	—	—	—	—	20,7	19,6	18,1	16,8	15,3
Schweiz . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	19,1	16,5	14,9
Niederlande .	—	—	—	—	—	—	19,6	18,4	20,3	17,8	15,8
Dänemark . .	—	—	—	—	—	14,4	13,5	13,4	13,8	13,5	13,5
Schweden . .	19,9	18,3	16,7	16,7	15,3	14,6	13,9	13,0	11,1	10,2	—

Die ganz gleiche Bewegung sehen wir in Württemberg, Baden, Reichsland, Schweiz, Hessen, Tirol. Auch in Preussen ist sie noch erkennbar; dagegen weicht Sachsen bedeutend ab.

Nimmt man Bayern und Württemberg zum Ausgangspunkt seiner Betrachtung und zerlegt diese beiden Länder in ihre Kreise, so ergibt sich:

Bayern.	1835 bis 1841	1848 bis 1855	1862 bis 1868	1879 bis 1888	1885 bis 1895	1896 bis 1902	1906
Oberbayern . .	38,9	39,8	42,0	35,8	33,0	29,6	26,4
Niederbayern .	33,8	33,6	36,1	34,1	33,6	31,4	30,5
Pfalz	18,8	17,8	19,6	17,6	17,7	16,9	16,6
Oberpfalz . . .	30,8	32,3	35,6	32,6	31,5	29,6	29,1
Oberfranken .	20,8	20,9	22,3	18,9	17,8	17,2	16,9
Mittelfranken .	29,8	30,0	33,5	28,2	26,9	25,1	24,4
Unterfranken .	23,9	23,8	25,4	19,7	19,2	17,8	16,9
Schwaben . . .	39,8	40,5	41,2	31,5	31,5	27,5	23,3

Württemberg	1812 bis 1822	1845 bis 1856	1862 bis 1868	1875 bis 1881	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1895 bis 1990	1900 bis 1904	1905	1906
Neckarkreis	29,2	30,2	31,4	27,5	23,8	23,7	22,8	22,7	20,7	19,1
Schwarzwaldkreis .	27,6	33,1	33,9	28,7	24,7	25,1	23,9	22,7	22,0	20,5
Jagstkreis	31,3	31,5	33,7	28,7	24,2	24,0	23,0	21,1	19,1	19,6
Donaukreis	40,4	44,0	42,8	37,1	30,7	29,1	27,8	24,6	23,2	21,2

Man sieht also, dass im Anfang des vorigen Jahrhunderts Oberbayern und Schwaben höchste; Niederbayern, Oberpfalz und

[1]) Nach Prinzing.

Mittelfranken hohe, Ober- und Unterfranken und Pfalz geringe Kindersterblichkeit hatten; ebenso hatte der Donaukreis höchste, die der übrigen württembergischen Kreise hohe Kindersterblichkeit. Der Donaukreis reiht sich also an Oberbayern und Schwaben an.

Wenn es nun wahr ist, dass soziale Ursachen die Kindersterblichkeit beeinflussen, so müssen es zu Anfang des vorigen Jahrhunderts die agrarischen Verhältnisse gewesen sein; denn damals gab es noch keine Industrie. Die agrarischen Verhältnisse müssen demnach die Differenzen in der Sterblichkeit der Regierungsbezirke hervorgebracht haben.

Das konstante und wohl beste Mass für die Verhältnisse der Bauern ist die Grösse der einzelnen Bauerngüter.

Die Durchschnittsgröße der Bauerngüter in ha beträgt in

Oberbayern . . .	10,1	Oberfranken . . .	5,7
Niederbayern . .	8,3	Mittelfranken . .	6,4
Pfalz	2,9	Unterfranken . .	4,8
Oberpfalz	7,9	Schwaben	7,3

Nun habe ich allerdings die Grösse der Landgüter des Jahres 1895 mit der Sterblichkeit 1835 verglichen, aber jeder Nationalökononom weiss, dass die Parzellierung des Bodens etwas konstantes ist und nur im Laufe von Jahrhunderte geändert wird. Zu Anfang des vorigen Jahrhunderts war in Bayern starke Parzellierung des Bodens mit geringer Kindersterblichkeit verbunden. Das gleiche finden wir in Württemberg; hier hatten im Jahre 1895 von 100 landwirtschaftlichen Betrieben eine Grösse von

	unter 2 ha	von 2—5 ha		unter 2 ha	von 2—5 ha
Neckarkreis. . . .	61,8	28,3	Jagstkreis . . .	45,0	24,4
Schwarzwaldkreis	55,8	31,5	Donaukreis . . .	39,1	24,8

Da der Bodenbesitz bloss die rechtlichen Verhältnisse kennzeichnet, der Zusammenhang zwischen Bodenbebauung und Kindersterblichkeit sich aber auf tatsächlichen Verhältnissen aufbaut, so habe ich für Bayern auch die Pachtverhältnisse berechnet. Danach betrug das Pachtland Bayerns im Jahre 1895 in % der gesamten landwirtschaftlichen Fläche in:

Oberbayern . . .	2,5	Oberfranken . . .	4,6
Niederbayern . .	1,9	Mittelfranken . .	3,7
Pfalz	11,5	Unterfranken . .	6,3
Oberpfalz	2,5	Schwaben	3,7

Was die Form der Verpachtung anbelangt, so findet in der Pfalz und in Unter- und Oberfranken die Verpachtung der einzelnen Grundstücke und der Teile der Grundstücke statt, in Altbayern und Schwaben die Verpachtung ganzer Güter. — Die Verpachtung wirkt also in Bayern in der gleichen Richtung wie die Parzellierung des Bodens. Ich habe hier für die Kreise der süddeutschen und mitteldeutschen Staaten gefundenen Resultate mit dem Resultate der distriktiven Abteilungen verglichen und stets das gleiche gefunden. Ich lasse aber an dieser Stelle die distriktiven Ergebnisse weg und verweise diejenigen, welche Lust haben, sich eingehend darüber zu instruieren, auf eine demnächst erscheinende Abhandlung von mir in der Zeitschrift für soziale

Hygiene, Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen von Schlossmann in Düsseldorf.

Als einen weiteren Indikator für die sozialen Verhältnisse der Landleute kann man die Viehhaltungen betrachten; namentlich die Anzahl der kleinen Viehhaltungen, insbesondere der Kühe, ist ein Maßstab für die Arbeit und für die Ernährungsweise der Bauern. Es entfielen:

	auf 100 ha treffen Viehhaltungen	von 100 Haushaltungen haben Kühe 1—2	absolute Zahl der Milchziegen 1907
Oberbayern . . .	5,9	15,7	12 000
Niederbayern . .	8,1	22,2	14 000
Pfalz	18,4	35,9	52 000
Oberpfalz	7,4	21,3	19 000
Oberfranken . . .	10,9	19,3	44 000
Mittelfranken . .	9,6	17,5	34 000
Unterfranken . .	11,2	20,8	52 000
Schwaben	8,2	7,3	7 000

Mit der Zunahme der Kleinviehhaltungen, namentlich mit der Menge der Milchziegen, fällt die Kindersterblichkeit in Bayern.

Geht man auf die Viehrassen ein, so findet man, dass der Kelheimer Landschlag, der mindeste Viehschlag, sich mathematisch genau mit dem Gebiete der grössten Kindersterblichkeit deckt: die Gebiete der Bezirksämter Kelheim, Neuburg a. D., Beilngries, Parsberg, Stadtamhof, Regensburg, südliche Teil von Amberg und Neumarkt i. O. Das Gebiet des zweitschlechtesten Viehschlages, des sogenannten bayrischen Landschlages, ist auch das Verbreitungsgebiet der zweithöchsten Kindersterblichkeit, und erst, wo das gute fränkische Vieh oder das Alpenvieh erscheint, fällt auch die Kindersterblichkeit. Mensch und Vieh stehen unter gleichen Einflüssen. — Ueberall da, wo Hopfenbau vorherrscht, ist hohe Kindersterblichkeit; ebenso da, wo die Zuckerrübe in grösserem Masse gebaut wird. Die Wiese und die Folgen der hohen Wiesenkultur: Viehzucht und Milchwirtschaft, hemmen die Säuglingsmortalität.

Im bayerischen Wald verhält sich die Wiese zum Felde = 1 : 1; die Kindersterblicht ist dort durchweg geringer als in den Aemtern, welche um den bayerischen Wald herumliegen. In Oberbayern und in Schwaben ergibt sich bei Vergleich der Wiesen und der Kindersterblichkeit folgendes Bild:

	Kindersterblichkeit		
Bezirksämter Oberbayern	1862 bis 1863	1902 bis 1906	auf 1 ha Wiese treffen ha Acker
Aichach	45,0	30,8	3,4
Altötting	35,9	24,2	3,3
Bruck	49,0	34,6	1,8
Dachau	43,6	33,3	1,8
Ebersberg . . .	50,3	32,5	1,8
Erding	43,9	32,2	1,7
Freising	44,6	31,8	2,0
Friedberg . . .	46,4	38,8	2,0
Ingolstadt . . .	54,1	38,5	4,0
Landsberg . . .	45,1	25,9	1,1
Laufen	31,4	20,5	1,5
Mühldorf	37,7	27,2	3,8
Pfaffenhofen . .	49,4	37,0	3,0
Rosenheim	34,4	20,4	1,1

Bezirksämter Oberbayern	Kindersterblichkeit 1862 bis 1863	1902 bis 1906	auf 1 ha Wiese treffen ha Acker
Schrobenhausen	45,5	34,1	3,0
Traunstein . . .	33,8	20,5	2,0
Wasserburg . .	40,2	24,9	1,8
Berchtesgaden .	29,9	19,5	0,5
Garmisch	31,6	19,1	0,1
Miesburg	33,7	20,7	0,15
Schongau	38,3	22,9	0,3
Weilheim . . .	37,1	20,5	0,28
Tölz	31,3	19,5	0,3

Schwaben	Kindersterblichkeit 1862 bis 1868	1902 bis 1906	auf 1 ha Wiese treffen ha Acker
Augsburg	46,4	32,3	2,2
Ditlingen	40,6	29,5	2,5
Donauwörth . . .	44,9	31,9	2,8
Günzbach	45,7	29,2	1,8
Illerdissen	46,3	24,8	1,6
Kaufbeuern . . .	43,1	23,5	1,0
Krumbach	48,2	23,0	1,5
Memmnigen . . .	37,4	21,9	1,5
Mindelheim . . .	44,3	34,9	1,1
Neuburg a. D. .	44,1	32,6	2,7
Nördlingen . . .	39,5	23,8	3,2
Neuulm	44,0	24,8	2,5
Wertingen	39,2	26,7	1,9
Füssen	31,9	19,9	0,15
Kempten	30,6	24,8	0,5
Lindau	24,8	16,9	0,4
Oberdorf	36,3	23,5	0,5
Santhofen	25,8	17,8	0,1
Zusmarshausen .	42,7	24,7	1,1

Wie ist nun der Zusammenhang zwischen den agrarischen Verhältnissen und der Kindersterblichkeit in Bayern zu erklären?[1]) Das bayerische statistische Landesamt erklärt sich das Zustandekommen der grösseren Bauerngüter teils durch die Einwirkung der natürlichen Beschaffenheit des Bodens, teils durch den Einfluss der fremden Grundherrschaft. Ueberall da, wo die Städte, die Klöster, die Ritter u. s. f. die

[1]) Bei der Diskussion über meinen Vortrag (s. Beilage Berichte aus Versammlungen zur heutigen Nummer, Seite 29) hat Herr Med.-Rat Dr. Böhm gegen den Zusammenhang der Kindersterblichkeit mit der Landwirtschaft die meisten Bedenken geäußert. Er hat mir dann seine im Jahre 1881 erschienene Statistik der Kindersterblichkeit des Bezirksamts Schweinfurt geschickt. Das Bezirksamt Schweinfurt besteht aus den Distrikten Schweinfurt und Werneck; ersterer hatte 24,6 % Säuglingsmortalität, letzterer 22,2. Es ist nun merkwürdig, was Dr. Böhm im Jahre 1881 über die hydrographischen Verhältnisse des Bezirksamts sagte; „. . . . . Die Wern, die zwischen Pfersdorf und Hain entspringt und im trägen, windungsreichen Laufe den Distrikt Werneck durchfließt, links und rechts umgeben von herrlichen Wiesen, die ihren Grasreichtum den alljährlich wiederkehrenden Ueberflutungen der Wern verdanken.“ Die an der Wern gelegenen Orte haben kleinste und kleine Kindersterblichkeit Ich danke Herrn Med.-Rat Dr. Böhm für die — allerdings nicht beabsichtigte — Bestätigung meiner Ansicht durch seine Statistik.

Grundherrschaft hatten, finden wir mittleren und grösseren Komplex, weil diese ein Interesse daran hatten, dass das Grundstück nicht geteilt wurde, damit die Eintreibung des Bodenzinses sich erleichtere. Nun sagt der Staatswirtschaftslehrer L. Brentano, dass zu Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts der Bauernstand in Bayern (Altbayern) gewaltig überschuldet war. Das so stark verschuldete Anwesen ging ungeteilt auf einen Nachkommen über. Dieser hatte daher, besonders im Anfang seiner Wirtschaft, die grösste Not, das Anwesen zu halten; es mussten deshalb maximale Arbeitsleistungen vollführt werden. Ein sehr grosser Teil der Arbeitsleistung fiel auf die Bäuerinnen; aber gerade am Anfang der Wirtschaft kamen die Kinder und vermehrten dadurch die Last der Mutter. Durch diesen Arbeitszwang wurde die Bäuerin abgehalten, dem Kinde die nötige Pflege zuteil werden zu lassen, und als sie an der Flasche eine Methode kennen lernte, das Kind ohne Muttermilch aufzuziehen, übte sie — gezwungen — diese Methode. In 25jähriger Praxis habe ich die Bäuerin Altbayerns kennen gelernt; sie ist eine geradezu erstklassige Frau: arbeitsam, treu, nüchtern, tüchtig, eine überaus besorgte Mutter. Dieser Frau zu imputieren, dass sie aus Eigenliebe die Kinder vernachlässige, ist völlig deplaziert. Aus diesem Arbeitszwang entstanden dann die Aufzuchtssitten, die mittels psychischer Infektion verbreitet wurden.

Bei der Kleinparzellierung des Bodens trifft nicht annähernd ein so grosser Arbeitsanteil auf die Bäuerin. Ist überdies Pachtung üblich, so verpachtet der Bauer die Grundstücke, die er nicht bearbeiten kann und entlastet sich und seine Frau. In Franken und in der Pfalz passt der Bauer die Bodengrösse seiner Familie an, in Altbayern und Schwaben passt sich die bäuerliche Familie den Bodenkomplexen an.

Solange die Wirtschaftsform in den einzelnen Regierungsbezirken annähernd die gleiche war, solange jeder Bauer das zum Leben Gesamtnotwendige selbst produzierte, so lange war auch die Parzellierung des Bodens der fast ausschliesslich massgebende Faktor für die Arbeitslast der Mutter; höchstens dass da, wo Hopfen gebaut wurde, der Arbeitsanteil der Bäuerin wuchs und damit auch die Häufigkeit der Kindersterblichkeit. Zu diesem Faktor kam anfangs der 70er Jahre ein neuer wesentlicher: der Uebergang zur Milchwirtschaft. Zeitlich und örtlich fallen die Abnahme der Kindersterblichkeit und der Uebergang zur Milchwirtschaft völlig zusammen. Und je intensiver der Uebergang war, namentlich die Zentralisierung der Milchbearbeitung wirkte hier ein, desto schärfer war der Abfall der Säuglingsmortalität.

Dazu kam, dass die neuzeitlichen Verkehrsverhältnisse, die Industrie, welche eine Unzahl von Maschinen brachte, mit ihrer Entlastung der Bäuerin, der Uebergang vieler Arbeiten von der Bäuerin auf eigene Gewerkschaften, z. B. des Kerzengiessens u. s. f., die direkte Aufgabe unrentierbarer und mühsamer Kulturen, z. B. des Flachsens, nicht zu vergessen die Einführung des Petroleums mit seiner Ermöglichung der Nachtarbeit, der Fort-

schritt der allgemeinen Hygiene usw.: alles dies wirkte entlastend auf die Bäuerin und erhöhte die Lebensaussicht der Kinder. Wir finden daher auf der ganzen Linie einen Abfall der Kindersterblichkeit, ohne dass irgend etwas Spezielles geschah. Die vorausgegangene Vermehrung der Kindersterblichkeit war also nichts als der Ausdruck der schlechten Lebenslage der Mutter. Dazu kam, dass in den sechziger Jahren die proletarischen Mütter durch Erleichterung und später Aufhebung der Eheeinschränkung sich mehrten. Die Zunahme der Kindersterblichkeit bis zu den siebenziger Jahren erklärt sich aus dem Uebergang von der estensiven zur intensiven Landwirtschaft.

Nicht die Höhe der sozialen Verhältnisse, sondern die Form des Wirtschaftslebens der Mutter ist ausschlaggebend für die Aufzuchtssitten und damit für das Leben des Kindes. Die armen Weber in Naila und Münchberg mit ihrer Bodenparzellierung und Hausindustrie, welche beide Erwerbsarten die Pflege des Kindes ermöglichen neben der Arbeit, sind heute noch in Bayern die besten Bezirke inbezug auf Kindersterblichkeit. Alles, was das Kind von der Mutter trennt, verschlechtert die Lebensaussicht des Kinder.

Dazu kann auch kommen, dass die Brüste der schwer arbeitenden Bäuerinnen eher vertrocknen als die der minder schwer arbeitenden, ferner dass die Milchproduktion zur erhöhten Reinlichkeit zwingt; dass Rübenbau die Qualität der Kuhmilch verschlechtert. Nicht zu vergessen ist, dass durch Aufgabe des Körnerbaues die Arbeitsleistung des Bauern frei wurde und dass der Bauer freiwillig in den Stall ging und die Bäuerin entlastete. Ueberall im Allgäu kann der Bauer melken; in Altbayern gilt dagegen diese Kunst als für den Bauer entehrend.

Meine Ansicht wird durch das Verhalten der Sterblichkeit der Kinder in Württemberg vollständig bestätigt. Zu Anfang des vorigen Jahrhunderts war auch in Württemberg die Bodenteilung massgebend. Ende der 70er, noch mehr Anfang der 80er Jahre trat aber auch Württemberg zur Milchwirtschaft über. Der Uebertritt geschah nicht gleichmässig; die Kindersterblichkeit änderte sich jedoch konform der Wirtschaftsänderung.

	Es vermehrte sich der Viehstand von 1883 bis 1907 um % des jeweiligen Viehstandes:	Es verminderte sich die Kindersterblichkeit von 1875/81—1904/09 um % der jeweiligen Kindersterblichkeit
Neckarkreis . . .	6,6	11,0
Schwarzwaldkreis	15,5	21,0
Jagstkreis	18,6	27,0
Donaukreis . . .	27,8	34,0

Der Donaukreis hatte die Vorbedingung: starken Futterbau. Vom Jahre 1854—1892 vermehrten sich die Aeker in Württemberg um 20000 ha; von 1892—1907 verminderten sie sich um 20000 ha; dagegen vermehrten sich die Wiesen um 35000 ha. die Molkereigenossenschaften betrugen im Jahre 1892 = 172; im Jahre 1906 = 493; die Mitgliederzahl wuchs von 9985 auf 32709 und die

produzierte Milch der Genossenschaften von 397 591 Liter auf 1 172 018 Liter.

Die Oberämter Wangen und Leutkirch hatten schon vorher den Uebergang zur Milchwirtschaft vollzogen und zugleich auch den Abfall der Kindersterblichkeit.

Sehr prägnant ist das Verhältnis in Baden. Bis Ende der 60er Jahre hatte hier die nördliche Gegend die geringere Kindersterblicheit; namentlich die Gegend um Mannheim herum. Dieser Landstrich hatte von jeher eine Bodenparzellierung, die nahezu Zwergwirtschaften bedeutet. Zugleich war hier von jeher die größte Stillhäufigkeit. In den 70er Jahren und noch mehr in den 80er Jahren aber änderte sich der Zustand. Die Südostecke Badens, welche früher die grösste Kindersterblichkeit hatte und den grössten Bodenbesitz, ist nunmehr die beste Gegend, obwohl die Stillhäufigkeit nicht zunahm, ja sogar entschieden geringer war als in Mannheim und Umgebung, die nun die schlechtere Gegend wurde. Der Uebergang zur Milchwirtschaft gerade in der Südostecke vollbrachte diese Aenderung. Es sei hier eingeschaltet, dass die Besserung der Kindersterblichkeit in dem württembergischen Donaukreis und in den Alpenbezirken Bayerns ohne Vermehrung der Stillhäufigkeit erfolgte, ja vermutlich sogar bei deren Abnahme. In meinem Bezirk Lindau hat der Distrikt Weiler grössere Stillhäufigkeit (von Dr. Wanner erhoben) als der Distrikt Lindau (von mir erhoben) und trotzdem grössere Säuglingsmortalität. Aber Weiler hat den grösseren Bodenbesitz.

Der Kanton Thurgau in der Schweiz hat grosse Abnahme der Säuglingssterblichkeit; angeblich und gar nicht zu zweifeln, weil die Stillhäufigkeit zunahm. Aber der Kanton ging gleichzeitig von der reinen Viehzucht zur Milchwirtschaft und von der Hausmilchverarbeitung zur zentralen Bearbeitung über und schuf so die Vorbedingungen zum Stillen.

Vorarlberg, das die gleichen wirtschaftlichen Verhältnisse hat, wie der Algäu, hat auch gleiche Kindersterblichkeit. Tyrol dagegen, das mehr Viehzucht treibt, hat höhere Sterblichkeit der Kinder, aber immer weniger als das reiche Ober- und Niederösterreich mit seinem Grossbesitz und seinem Körnerbau. Aber auch in Oberösterreich hat das „arme", aber wiesenreichere Mühlviertel geringere Kindersterblichkeit als das reiche und getreidebauende Innviertel. Die Gegend um Budweis mit ihrem bekannten Getreidebau hat hohe Kindersterblichkeit; besonders groß ist die Kindersterblichkeit im Hopfen bauenden nordwestlichen Teil Böhmens und in dem Rüben bauenden nördlichen Teil.

Dieser Uebergang zum Rübenbau ist auch schuld, daß die Mannheimer Gegend in der Besserung der Verhältnisse der Kinder trotz größter Stillhäufigkeit nicht vorwärts geht.

Prägnant sind die Beziehungen in Holland, dessen agrarische Verhältnisse Dr. Frost in ausgezeichneter Weise beschrieben hat.

Wie ich eingangs in der Tabelle der Säuglingssterblichkeit

gezeigt habe, nahm die Säuglingssterblichkeit Hollands bis zu den 90er Jahren eine keineswegs niedere Höhe ein, ja sie stieg sogar in den Jahren 1881—1890. Die Erklärung ist aus der Geschichte der Landwirtschaft Hollands gegeben. Bis zur Aufhebung des Getreidezolles (1880) war der Anbau des Getreides keineswegs gering; namentlich die nicht an der See gelegenen Provinzen hatten beträchtlichen Getreidebau und — beträchtliche Kindersterblichkeit. Durch die Aufhebung des Getreidezolles (1880) verschlechterten sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der getreidebauenden Provinzen und die Kindersterblichkeit in diesen Provinzen stieg. Erst als die Getreideprovinzen die Wirtschaftsform der Milchprovinzen angenommen hatten, fällt auch bei ihnen die Kindersterblichkeit. Aber auch jetzt noch ist ein beträchtlicher Unterschied zwischen der Kindersterblichkeit an der See und der in Nordbrabant und Limburg. Wieder läßt sich der Grund hierfür aus dem Werke des Dr. Frost, des deutschen Attachés für Landwirtschaft im Haag, ersehen. In der Seegegend wird nur einmal gemäht; das übrige Gras wird abgeweidet; das Vieh bleibt von Mai bis November auf der Weide. Die Stallung wird zur Wohnung umgebildet. „Die Bäuerin rührt keinen Finger in der Landwirtschaft", sagt Dr. Frost; alles besorgt der Bauer und seine Dienstboten. Die Reinlichkeit ist daher dort nahezu übertrieben. Anders in Nordbrabant und Limburg. Es wird zweimal die magere Wiese gemäht; Stallfütterung ist durchweg eingeführt; die Arbeitslast der Bäuerin ist groß, die holländische Reinlichkeit fehlt ganz und gar; die Kindersterblichkeit ist daher auch groß.

In den norddeutschen Marschen mit ihren Weiden und Milchwirtschaften haben wir durchweg geringe Kindersterblichkeit. Die geringste Kindersterblichkeit in Deutschland hat Ostfriesland, der Regierungsbezirk Aurich, mit seinen durchweg holländischen agrarischen Verhältnissen.

Gering ist die Kindersterblichkeit in Oldenburg, Mecklenburg, Holstein; die agrarischen Verhältnisse sind auf Milch- und Viehwirtschaft aufgebaut.

In Dänemark hat die Landwirtschaft in den letzten 70 Jahren keinerlei Erschütterung durchgemacht und demgemäß ist die Linie der Kindersterblichkeit nahezu eine wagerechte. Dänemark hat als Lehrmeisterin Holland gehabt, hat aber alsbald dieses Land überholt. Butter, Eier und Fleisch, hauptsächlich Schweine, sind die Hauptprodukte, die es ausführt. England ist auf dänischen Export geradezu angewiesen. Man weidet dort und die Bäuerin geht nur selten in den Stall. Die Kindersterblichkeit ist sehr gering.

In Schweden sind ähnliche Verhältnisse. Wohl nirgends wird so viel Milch produzirt und auch genossen als in Schweden. Das Weiden der Tiere ist allgemein gebräuchlich. Die Reinlichkeit bei der Milchproduktion einwandfrei. Die Kindersterblichkeit gering.

Ebenso ist es in Norwegen und Finnland. Selbst in England ist der Einfluß der Bodenbebauung noch erkennbar.

Kehren wir nun nach Deutschland wieder zurück. Hessen ist

das Land der Ziegen und hat die geringste Kindersterblichkeit — ausgesprochene Kleinteilung.

Trotz des Zurücktretens der Landwirtschaft in Sachsen sind die Einflüsse derselben auf die Kindersterblichkeit auch deutlich kennbar. Oberlausitz mit seinen ausgesprochenen Kleinteilungen, mit seinem sehr großen Ziegenreichtum hat geringere Kindersterblichkeit; auch das Voigtland mit seinem Wiesenreichtum. Trotz der ausgezeichneten Fruchtbarkeit der Leipziger Gegend, der sog. Lommatscher Pflege, hat sie höhere Kindersterblichkeit als das Voigtland oder Oberlausitz. Hier tritt der Rübenbau stark störend auf. Diesen Einfluß des Rübenbaues erkennen wir in der Provinz Sachsen und im südlichen Teil Hannovers stark. Der Kreis Erfurt liegt außerhalb des Gebietes des Rübenbaues und hat auch geringere Kindersterblichkeit. Der Süden von Schlesien hat große Zuckerfabriken und größte Kindersterblichkeit; der Norden der 3 schlesischen Regierungsbezirke ist dagegen frei von solchen Fabriken und hat geringere Kindersterblichkeit. Posen, West- und Ostpreußen haben Zuckerrüben und hohe Säuglingsmortalität. Ebenso Pommern mit Ausnahme des Regierungsbezirkes Köslin, das keinen Rübenbau und geringere Kindersterblichkeit hat.

Ich bin gegenwärtig noch mit der Detailstatistik der preußischen Provinzen beschäftigt; vielleicht werde ich später noch einmal die Einzelergebnisse davon mitteilen. Schon auf Grund der bisherigen Untersuchungsergebnisse halte ich mich zu der Schlußfolgerung berechtigt, daß die Jahrhunderte lang auf die Bevölkerung einwirkenden agrarischen Verhältnisse die hauptsächlichste Ursache der Herausbildung der verschiedensten Aufzuchtssitten waren. Ich möchte nur noch hinzufügen, daß die Bevölkerung, als sie zur Industrie und Städtebildung überging, diese Aufzuchtssitten beibehielt und daß erst in neuester Zeit sich spezifische industrielle Aufzuchtssitten herausbildeten.

Die Verschiedenheit der Aufzuchtssitten ist aber nicht bloß die Ursache der verschiedenen Absterbehöhe, sondern auch der Absterbeordnung, derartig, daß bei einer Jahressterblichkeit von 20% z. B. der Kreis A eine andere Erstmonatssterblichkeit hat als der Kreis B und eine andere Ersttagsterblichkeit trotz gleicher Jahres- und Monatssterblichkeit. Hier muß die offizielle Statistik noch stark detaillieren; sie muß die Sterblichkeit auf die ersten 14 Tage nach den Bezirken ausscheiden, damit wir die endogenen Todesursachen, die ungefähr bis zum 9. Lebenstag die Hauptrolle innehaben, von den ektogenen ausscheiden können und damit wir die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf die Ursachen der Kindermortalität einrichten können und nicht auf Experimente angewiesen sind. Für Altbayern ergeben sich danach folgende prophylaktische Maßregeln:

Vor allem, glaube ich, könnte die Ziegenzucht noch stark vermehrt werden, ohne die Rindviehzucht zu schädigen; dann bin ich der Ueberzeugung, dass der Bauer im Winter wie auch im Herbst und Frühjahr nicht genügend, die Bäuerin aber übermässig

stark arbeiten muss. Hier halte ich eine Neuordnung der Arbeitsteilung für notwendig. Der Bauer soll für diese Zeit die ganze Stallarbeit übernehmen und dazu sollen alle Faktoren mitwirken. Melk-Arbeitsschulen in Altbayern für die männliche Bevölkerung wird die Kindersterblichkeit in diesem Kreise stark herabdrücken, denn: je intensiver die Verbindung zwischen Mutter und Kind möglich ist, desto geringer die Kindersterblichkeit.

Genickstarrefolgen.

Von Med.-Rat Dr. Coester, Kreisarzt in Königshütte O.-Schl.

Gelegentlich der Feststellung der Zahl und Art der Krüppelkinder, kam mir der Gedanke zu untersuchen, ob und wieviele Kinder von denjenigen, welche in den Jahren von 1903—1906 einschließlich die Genickstarre überstanden hatten, Schulen besuchen, und welche Folgen von der Krankheit bei den Kindern zurückgeblieben waren. Es wurden daraufhin die Kinder von 34 Schulen gesichtet und das Ergebnis in nebenstehender Tabelle zusammengestellt. Es fanden sich im ganzen 223 Kinder, darunter 113 Knaben und 110 Mädchen, welche die Krankheit überstanden hatten. Sie standen in dem Alter von 6—13 Jahren. Die größte Anzahl stammte aus dem Jahre 1905, dreißig Knaben und 50 Mädchen. Das Lebensalter scheint keinen besonderen Einfluß ausgeübt zu haben, da die Zahlen sehr ähnlich sind, nur daß einmal die Knaben, das andere mal die Mädchen überwiegen.

Als Folgen waren zurückgeblieben: Schwerhörigkeit, Sprachfehler, Taubstummheit, Geistesschwäche, Augenfehler und Lähmungen. Keine Folgen zeigten 58 Kinder, 31 Knaben, 27 Mädchen. Diese Zusammenstellung lehrt, daß die Krankheit nicht selten einen günstigen Verlauf nimmt, daß sie aber auch ebenso oft die traurigsten Folgen hat. Insbesondere wird wiederum bestätigt, daß das Vertauben und Verstummen der Kinder wohl am häufigsten eintritt, daß aber Schwerhörigkeit und geistige Schwäche nicht minder selten als Folgen angetroffen werden. Die taubstummen Kinder hat man zum größten Teil geeigneten Anstalten übergeben. Die übrigen Kinder

Geschlecht		Alter	Zeit des Auftretens	Folgen der Erkrankungen
113	110			
13	14	6—7 Jahre		
14	15	7—8 Jahre		
28	18	8—9 Jahre		
19	15	9—10 Jahre		
18	18	10—11 Jahre		
17	19	11—12 Jahre		
8	17	12—13 Jahre		
19	6		1903	
7	19		1904	
39	67		1905	
38	16		1906	
16	16			Schwerhörigkeit
6	10			Sprachfehler
38	15			Taubstummheit
18	17			Geistige Schwäche
7	21			Augenfehler
5	6			Lähmungen
44	38			Keine Folgen

werden meistens in sog. Hilfsschulen unterrichtet, die ausdrücklich zur Aufnahme schwachbegabter schwerhöriger, schlechtsehender etc. Kinder bestimmt sind und ihren Zweck in musterhafter Weise erfüllen.

Um nur eine Zahl anzuführen, die beweist, wie mörderisch die Krankheit gewesen ist, erinnere ich daran, daß 1904 im Stadtkreise Königshütte bei 292 Erkrankungen 169 Todesfälle vorgekommen sind.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber die pharmakodynamische und toxische Wirkung der Brabanter Myrte und des in ihr enthaltenen aetherischen Oeles. Von J. Chevalier. Aus dem Laboratorium für Pharmakologie und Materia medica der Pariser med. Fakultät. Comptes rendus de la soc. de biol.; LVIII, 1910, Nr. 15.

Die Brabanter Myrte (Myrica Gale) dient in der Volksmedizin im Westen Frankreichs als Abortivmittel und Emmenagogum.

Das in der Pflanze enthaltene, von Laloue durch Destillation gewonnene aetherische Oel ist gelblich grün und von sehr feinem Myrtengeruch; es erzeugt, Hunden intravenös injiziert, in einer Dosis von 12 cg auf das kg Körpergewicht, halluzinatorische Erregung, unkoordinierte Bewegungen, vollkommene Anaesthesie, Muskellähmung und Tod. Bei der Autopsie findet man Zeichen des Erstickungstodes und Blutüberfüllung der Unterleibsorgane.

Das frische Extrakt der Pflanze enthält ein im Wasser unlösliches Harz. Dasselbe ist, nach Lösung in kleinen Mengen Natronlauge, sehr giftig und bedingt den Tod von Meerschweinchen nach intraperitonealer Injektion von 8—10 cg pro Kilo nach einigen Stunden. Es wirkt als emetico-cathartisches Mittel. Es treten blutige Stühle, Muskelschwäche, Verminderung der Sensibilität, Fallen der Temperatur, Unbeweglichkeit, mühsame Atmung und der Tod ein.

Bei der Autopsie zeigt sich das Herz in Systole; man findet Hyperaemie von Magen, Leber, Peritonitis mit multiplen Adhaesionen. Die Därme zeigen außen Rotfärbung, innen violette Färbung. Die Schleimhaut ist erweicht, mit Ekchymosen, Blutergüssen, Geschwüren, gangraenösen Stellen übersät, besonders wenn der Tod nach kleinen Dosen später eintrat. Der Darm ist mit fadenziehender, grünbräunlicher oder blutiger Flüssigkeit angefüllt. — Aehnlich ist das Bild nach Einführung des Harzes durch die Schlundsonde. Bei graviden Weibchen tritt immer erst Abort ein, dem auch einmal Genesung statt des Todes folgen kann.

In frischem Zustande als Aufguß genommen, wirkt demnach die Brabanter Myrte gleichzeitig durch das aetherische Oel und das Harz, deren Wirkungen sich summieren.

Der Gebrauch der Pflanze ist daher recht gefährlich; der Abort hat immer ernste Begleiterscheinungen im Gefolge, kann selbst vom Tode gefolgt sein. Die Vergiftung bietet ähnliche Symptome wie jene nach Sabina und Ruta. Dr. Mayer-Simmern.

Die Ausscheidung der Oxalsäure durch den Magen. Von M. Loeper, G. Béchamp und E. M. Binet. Comptes rendus de la soc de biol.; LXVI, 1910, Nr. 12.

Für die gerichtliche Medizin ist es von Bedeutung, daß sich Oxalsäure auch in der Norm im Blute findet, allerdings nur in einer Menge, die 1 mg auf 100 nicht überschreitet. Bei Herz- und Nierenleiden kann der Gehalt 2 mg, bei Diabetes 2—3 mg betragen. Bei einer Ernährung solcher diabetischer Kranker mit wenig Milch und reinem Wasser, fand sich in dem von Nahrungsmitteln und Galle freien Erbrochenen Oxalsäure bis zu 8 mg. Bei Tieren findet sich nach subkutaner oder intravenöser Oxalsäureinjektion in dem von Nahrungsmitteln freien Magen Oxalsäure in einer Quantität

von 2,5 cg, wenn die eingespritzte Menge 10—30 cg betrug, während im Magen von Kontrolltieren sich nur 1,6 cg fand. Die ziemlich große Oxalsäurequantität sogar der normalen ausgewaschenen Magenschleimhaut vom Kaninchen beruht sehr wahrscheinlich auf der konstanten Resorption von in den Nahrungsmitteln enthaltenen Oxalaten durch den Magendarmkanal. Die Art der Ausscheidung der Oxalsäure ist teilweise die als Calciumsalz. Bei der experimentellen Oxalsäurevergiftung wird diese Ausscheidung beim Tiere von Blutüberfüllung und Blutung der Magenschleimhaut begleitet. Nach Abkratzung der Mucosa kann man unter dem Mikroskop die charakteristischen Calciumoxalatkrystalle nachweisen. Beim Menschen fanden die Verfasser in 2 Fällen kleine Magenblutungen bei Oxalsäureelimination durch den Magen; das Blut dieser Haematemesen zeigte typische oxaedrische Krystalle und enthielt bis 8 mg auf 100 g Oxalsäure. Dr. Mayer-Simmern.

Giftwirkung der Bleisalze auf die Nervenzentren. Ihre Inkubationsperiode. Von Jean Camus, préparateur, Paris. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 11.

Injiziert man einem Hunde zwischen Atlas und Hinterhauptsbein in die Zerebrospinalflüssigkeit eine sehr schwache Dose eines Bleisalzes, etwa 1—2 ccm einer 2% Lösung von Chlorblei, so wird diese Injektion zunächst scheinbar gut vertragen. 2 oder 3 Tage lang frißt und trinkt das Tier gut, hat keine Motilitätsstörungen. Ziemlich plötzlich aber wird es unruhig, wirft sich umher, hat anscheinend schreckhafte Sinnestäuschungen, dann fällt es hin, hat typische epileptiforme tonische und klonische Zuckungen, Kieferklemme und Speichelfluß. Der Tod tritt nach 24—48 Stunden im Koma ein.

Auffällig ist das Symptom der Hydrophobie, das Camus in 2 Fällen beobachtet hat. Es genügte, einige Meter vom Hunde entfernt den Wasserhahn zu öffnen, um ihn sofort unruhig und ängstlich werden zu sehen.

Aehnliche Symptome zeigten sich bei Injektion von schwachen Bleisalzlösungen unter die Dura nach Trepanation und bei Injektion in die Seitenventrikel.

Injiziert man dagegen dieselben oder stärkere Dosen von Chlorblei in die subkortikale weiße Substanz, so zeigt sich nichts dergleichen. Das Bleisalz erzeugt einen kleinen nekrotischen Herd, enzystiert sich und verbreitet sich nicht; noch nach mehreren Wochen sind die Tiere völlig normal.

Zum Nachweis des Bleis bei der Autopsie der eingangs erwähnten Tiere bringt man das Gehirn in eine sehr schwache Säurelösung (4 Tropfen Salpetersäure auf 250 ccm Wasser); fügt dann H_2S hinzu. Die mit Blei imprägnierten Zonen der Medulla oblongata, der Plexus chorioidei, der Hirnhäute erscheinen sehr deutlich schwarz. Wahrscheinlich entsteht zwischen Nervengewebe und und Metall eine organo-metallische Verbindung; denn selbst in vitro verhindert der verlängerte Kontakt zwischen Bleisalz und Nervenprobe ein so deutliches Auftreten der H_2S reaktion, wie sie bei einer ex tempore angestellten Kontrollprobe sich kundgibt.

Gelingt es, an der Oberfläche des Zentralnervensystems Blei auf diese Weise noch nachzuweisen, so gelingt dies in den Zentren selbst nicht.

Dr. Mayer-Simmern.

Darstellung der Thrombokinase, ihre Anwendung als Haemostaticum. Von F. Batelli-Genf. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 16.

Seit langem weiß man, daß die Organextrakte in vitro die Eigenschaft haben, die Gerinnung des Blutes zu beschleunigen. Die Substanz, die den Geweben diese Eigenschaft verleiht, hat verschiedene Namen erhalten: Gewebsfibrinogen, Leukonuklein, Thrombokinase, Gewebskoagulin.

Morawitz hatte nachgewiesen, daß die wässerigen Organextrakte schnell die Fähigkeit einbüßen, die Blutgerinnung zu beschleunigen, selbst wenn man sie vor Fäulnis schützt. Läßt man dagegen die Extrakte im Vakuum verdampfen, so erhält man ein Pulver, das eine Zeit lang seine Kraft bewahrt. Horneffer stellte 1908 ein Pulver dar, das an Thrombokinase sehr reich ist. Die Methode besteht wesentlich darin, die Thrombokinase durch Essigsäure zu fällen und den Niederschlag im Vakuum zu trocknen.

Neutralisiert man den Niederschlag noch vor der Trocknung im Vakuum, so erhält man ein leicht bräunlich gefärbtes Pulver, das 4 bis 5 Monate wirksam bleibt, manchmal noch länger seine koagulierende Kraft behält.

Die so dargestellte Thrombokinase wird mit dem Blute, dessen schnelle Gerinnung beabsichtigt ist, direkt als Pulver oder in Salzlösung in Berührung gebracht. Sie wirkt außerordentlich energisch, sowohl bei profusen Blutungen des Menschen, als der Versuchstiere. Blutungen aus den verschiedensten Organen werden nach einigen Sekunden gestillt durch Anwendung eines mit Thrombokinase bestäubten Tampons. Mit Erfolg wird das Pulver auch bei Blutungen aus der Nase und den Alveolen, selbst bei Haemophilen, angewandt.

Die Thrombokinase ist vollständig unschädlich; sie ist ein „physiologisches" Haemostaticum. Dr. Mayer-Simmern.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Von Dr. A. Alzheimer-München. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie; I. Band, 1. Heft.

Auf allen Gebieten der Geisteskrankheiten ist dringend eine Verfeinerung der ganzen Symptomatologie notwendig. Heute sind unsere Krankengeschichten nachträglich in manchen Punkten mehr Zusammenstellungen von Urteilen als von Symptomen. Sie sind vielfach subjektive Leistungen, ein Spiegel der Auffassung des Untersuchenden und deshalb nicht selten die Ursache von Selbsttäuschungen und vermeintlichen Beweisen für das, was man von vornherein erwartete. Besonders sind es zwei Richtungen, in denen die Gefahr subjektiver Urteile nahe liegt: In der Annahme eines intellektuellen Schwächezustandes dort, wo nur eine vorübergehende Beeinträchtigung der Leistungen durch Störungen des Bewußtseins, Hemmungen oder Negativismus vorliegt, und in der Annahme gemütlicher Stumpfheit dort, wo akute Symptome mancherlei Art den wirklichen Gemütszustand verdecken. Aber auch ein eingehenderes Studium der einzelnen Symptome ist noch unbedingt erforderlich, ein Studium der besonderen Störungen des Willens, der Unterschiede zwischen Hemmung und Sperrung, der katatonischen Bewegungen und der Besonderheiten des sprachlichen Ausdruckes. Es fehlen endlich noch tiefergehende Forschungen über die verschiedenen Formen der Demenz und feinere Untersuchungen, welche eine bessere Abgrenzung der Verblödungsprozesse gestatten würden. Dr. Többen-Münster.

Eine Eiweissreaktion im Blute Geisteskranker. Von Dr. W. Geißler, Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik der Kölner Akademie für praktische Medizin. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 15.

Verfasser verbreitet sich in längeren Vorbemerkungen über die Art und Weise seiner Untersuchungen, zu welchen er solche Patienten der drei Psychosenformen gewählt hatte, an deren Diagnose Hebephrenie, Katatonie, Dementia paranoides jeder Zweifel ausgeschlossen war.

Als Schlußsätze seiner Untersuchungen der Beobachtungen teilt er folgende mit:

1. Im Blutserum von Geisteskranken mit Hebephrenie und Katatonie zirkulieren Stoffe, welche sich bei geistig Gesunden nicht finden.
2. Diese Stoffe sind scheinbar eiweißartige Körper und dem Serum geistig Gesunder artfremd.
3. Die im Blute der Hebephrenen kreisenden Körper sind jenen im Blute bei Katatonie nur zum Teil artgleich.
4. Die Stoffe lassen sich mittels Vorbehandlung mit der Präzipitinreaktion nachweisen.
5. Normale Sera, d. h. Sera von geistig Gesunden, sowie von körperlich Kranken und Geisteskranken anderer Psychosenkomplexe geben als Antigen angewendet diese Reaktion nicht.
6. Die Serodiagnostik läßt, soweit man nach diesen Untersuchungen schließen darf, nur die beiden angeführten Psychosen Hebephrenie und Katatonie als zusammengehörig erscheinen.

Da die Reaktion diagnostisch, vielleicht auch prognostisch sowie forensisch von Bedeutung zu sein scheint, muß durch umfassende Untersuchungen und

zwar durch Vorbehandlung mit Seren von Geisteskranken der verschiedensten Formen, mit solchen von geistig Gesunden und körperlich Kranken dargetan werden, ob es Ausnahmen von den erhobenen Befunden gibt.

Dr. Weibel-Kempten.

Ergebnisse und neuere Untersuchungen über die Hemmungsreaktion im Blute von Geisteskranken. Von Dr. Walter Geißler in Cöln. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 7.

G. gibt einen ausführlichen Ueberblick der bisherigen Arbeiten über die Much-Holzmannsche Reaktion, über die er selbst bereits früher Untersuchungen veröffentlicht hat (Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 6). Im Gegensatz zu den meisten Autoren kommt er auch auf Grund seiner fortgesetzten Versuche zu dem Resultat, daß die Serum-Probe zwar keine spezifische ist, daß sie aber überwiegend positiv ausfällt bei Psychosen, unter besonderer Beteiligung der Dementia praecox. In Geißlers Versuchsreihen reagierten 82% Dementia praecox-Kranker positiv.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Die Zwischenstufen-Theorie. Von Dr. M. Hirschfeld. Sexualprobleme; 1910, Nr. 2.

Wir verstehen unter sexuellen Zwischenstufen männlich geartete Frauen und weiblich geartete Männer in allen möglichen Abstufungen oder mit andern Worten: Männer mit weiblichen und Frauen mit männlichen Einschlägen. Die Unterschiede der Geschlechter werden in vier deutlich voneinander abgrenzbare Gruppen geteilt; sie betreffen 1. die Geschlechtsorgane, 2. die sonstigen körperlichen Eigenschaften, 3. den Geschlechtstrieb, 4. die sonstigen seelischen Eigenschaften.

In die erste Gruppe der Zwischenstufen gehören demnach solche, die auf dem Gebiet der Geschlechtsorgane liegen, die Zwitterbildungen im engeren Sinn, bezw. die sogenannten „Scheinzwitter". Die zweite Rubrik der sexuellen Zwischenstufen bezieht sich auf körperliche Eigenschaften außerhalb der Geschlechtsorgane. Zu der dritten Abteilung, den hinsichtlich ihres Geschlechtstriebes abweichenden Personen, rechnen wir Männer, die Frauen gegenüber mehr zu einem sexuellen Verkehr nach Frauenart, beispielsweise zur Supstumbierung neigen, die aggressive Weiber sowie masochistische Betätigungsformen lieben. Diesen entsprechen unter den Frauen solche, die zur Instumbierung neigen, sexuell sehr aggressiv sind, sowie solche, die sadistische Regungen zeigen.

In Gruppe 4, unter welche wir die nicht unmittelbar mit dem Liebesleben zusammenhängenden seelischen Eigenschaften begreifen, sind den sexuellen Zwischenstufen beizuzählen Männer von femininer Geistes- und Sinnesart, wie sie sich in ihrer Lebensweise, ihrer Geschmacksrichtung, ihren Gesten und Manieren, ihrer Sensitivität, vielfach auch in ihren Schriftzügen wiederspiegelt, auch Männer, die sich mehr oder weniger wie Frauen kleiden oder ganz als solche leben; anderseits Frauen von männlichem Charakter, männlicher Denk- und Schreibweise, starker Zuneigung zu männlichen Passionen, männlicher Tracht, natürlich auch solche Frauen, die mehr oder minder ganz das Leben eines Mannes führen.

Legen wir der Berechnung der Anzahl möglicher Kombinationen nur jede der 4 Hauptgruppen als ein Ganzes zugrunde, so ergeben sich allein daraus 81 Grundtypen der sexuellen Zwischenstufen. Häufig handelt es sich aber um Kombinationen verschiedener Typen. — Die sexuelle Eigenart ist als solche in körperlicher und geistiger Beziehung angeboren.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Mitteilung über einen Fall von Psychose nach Fleischvergiftung. Von Dr. Max Raether, Anstaltsarzt in Andernach. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Ein 27jähriger imbeziller Ziegelarbeiter erkrankte nach Genuß angeblich verdorbenen Pferdefleisches mit heftigen Durchfällen und psychischen Erscheinungen: (einige Tage deliranter Zustand, dann Stupor, Lösung unter Somnolenz, völlige Amnesie), Lähmungen im Gebiet der Hirnnerven (Strabismus, Ptosis,

Facialisparese), Aufhebung sämtlicher Sehnenreflexe. Leider scheint die bakteriologische Untersuchung nicht genügend zur Deutung des Falles zu sein; es wird nur angegeben: am 12. Krankheitstage Vidalsche Reaktion gering positiv, am 17. im Stuhl keine Typhusbazillen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Glykosurie der Alkoholdeliranten. Von Dr. Max Arendt. Heilanstalt Waldhaus bei Wannsee-Berlin. Monatsschrift für Psychiatrie; Band 27, Heft 3.

Die Ergebnisse der Untersuchungen Arendts sind kurz zusammengefaßt folgende:

1. Von 99 Deliranten zeigten 30, also 30%, spontane Glykosurie, während bei den 69 übrigen kein Zucker im Urin gefunden wurde.
2. Bei 4 = 15,4% von 26 Kranken mit Abortivdelirium war Zucker im Urin vorhanden, bei den anderen 22 nicht.
3. Von den 69 frisch aufgenommenen, nicht deliranten Trinkern hatten 21 = 30,4% Zucker im Urin, die übrigen 48 nicht.

Dr. Többen-Münster.

Ueber die Kriminalität der Juden. Von Dr. de Roos, Chef der gerichtlichen Statistik im Haag. Monatsschrift f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform; 6. Jahrgang 1909, 4. und 5. Heft.

Die Kriminalität der Juden unterscheidet sich fast überall von der der Christen. An der Hand einer Statistik wird gezeigt, daß auch die Kriminalität der Juden in den Niederlanden Eigenheiten aufweist. An Delikten, die eine Entfaltung körperlicher Kraft voraussetzen (Widerstand gegen Beamte, Körperverletzung, Körperverletzung, Beschädigung fremder Sachen), beteiligen sie sich viel weniger als die Christen, dagegen viel häufiger als diese an Vergehen, die mit einem Vermögensvorteil verbunden sind (Unterschlagung, Betrug, Hehlerei). Die Juden wenden also bei Begehung ihrer Delikte mehr psychische als körperliche Tätigkeit an. Auf sexuellem Gebiete machen sich die Juden weniger durch die schweren Sittlichkeitsdelikte (Notzucht, Unzucht mit Kindern) strafbar, als vielmehr durch mittelbare Förderung der Unsittlichkeit (Verbreitung unzüchtiger Schriften und Abbildungen) und unterscheiden sich hierdurch ganz wesentlich von den Christen. Aus Vergleichen mit der Kriminalität der Juden in anderen Ländern kommt Verfasser zu dem Schluß, daß trotz mancherlei Verschiedenheiten in der Begehungshäufigkeit mehrerer Delikte in Ländern, wo die Juden unter den verschiedensten Verhältnissen leben, ihre Straffälligkeit ähnliche Züge aufweist. Es wird dann die Frage aufgeworfen, ob die Kriminalität der Juden als Rassenkriminalität oder als Produkt sozialer Verhältnisse aufzufassen ist und dahin beantwortet, daß sie im allgemeinen das Produkt ist des Zusammenwirkens der natürlichen Veranlagung des jüdischen Volkes und ihrer sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse.

Dr. Gerlach-Hildesheim.

Ueber die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Von Dr. Stengel. Allgemeine Zeitschrift für Psychatrie; 26. Band, 1. Heft.

Bei den geisteskranken Strafgefangenen handelt es sich in der Hauptsache um folgende zwei Gruppen:

1. Die Verblödungsprozesse: Sie kommen alle auf dem Umweg durch durch die Irrenabteilung und Irrenklinik in die allgemeinen Irrenanstalten und machen dort in der Verpflegung keine größeren Schwierigkeiten als die gleiche Krankheitsform bei Nicht-Kriminellen.
2. Die degenerierten Psychosen: Der größere Teil von ihnen kommt in der Irrenabteilung zur Heilung und wird entweder in den geordneten Strafvollzug zurückversetzt oder bei abgelaufener Strafzeit in die Freiheit entlassen; der kleinere Teil, mit schwerer Degeneration oder beim Bestehenbleiben psychoser Züge, wird mit Strafende in die Irrenklinik versetzt, die eine nochmalige Aussiebung vornimmt, sodaß nur verhältnismäßig wenige zur definitiven Verwahrung den allgemeinen Irrenanstalten zugeführt werden. Unter diesen

sind die gefährlichsten Kranken; sie müssen auch in der Irrenanstalt gut verwahrt werden.

Es folgt noch eine Bemerkung über die psychisch Minderwertigen, deren Zahl unter den Gewohnheitsverbrechern besonders groß ist. Verfasser hat mit dem Strafvollzug der Minderwertigen gute Erfahrungen gemacht, da er ihre psychische Eigenart berücksichtigte. Dr. Gerlach-Hildesheim.

Die Familienpflege in der Stadt Leipzig. Von Dr. Helmut Müller-Dösen, Aufsichtsarzt der Familienpflege zu Leipzig. Mit 1 Kurve.

Schon seit dem Jahre 1909 werden von der Anstalt Dösen Kranke in Familienpflege gegeben. Man versuchte es zunächst in den Dörfern Liebertwolkwitz und Dösen, stieß hier aber bei großen Teilen der Bevölkerung auf einen derartigen Widerstand, daß es ratsam erschien, von der Fortsetzung des Unternehmens abzusehen. So wurde dann im Herbst 1907 die Einführung der städtischen Familienpflege beschlossen, vor allem auch im Hinblick auf die günstigen Erfahrungen der Stadt Berlin, wo doch in gewisser Beziehung die Verhältnisse ähnlich zu liegen schienen wie in Leipzig.

Zur Aufsicht über die Familienpflege ist ein besonderer Arzt angestellt, welcher der Anstaltsdirektion untersteht und in der Stadt Leipzig selbst, möglichst nahe dem Zentrum, wohnen soll. Das Prozentverhältnis der Familienpfleglinge zu dem gesamten Anstaltsbestande ist 73 : 1139 = 6,4%. Durch die bisherigen Erfolge der Dösener Anstalt scheint erwiesen zu sein, daß trotz mancher Nachteile und Schwierigkeiten sich auch in der Großstadt mit Vorteil eine Familienpflege organisieren läßt. Dr. Többen-Münster.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Beitrag zur Kenntnis des Verhebungsbruches am 5. Lendenwirbel. Von Dr. Delorme, Assistenzarzt der Privatklinik für orthopädische Chirurgie in Halle a. d. S. (Dr. Gocht und Ehebold). Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 10.

Ein 31jähriger Mann verspürte beim Anheben des Kastens „Knacken" im Rücken mit heftigen Schmerzen und Unfähigkeit, sich gerade zu richten. Er abeitete zeitweise, mußte aber die Arbeit immer wieder zeitweise aufgeben.

Trotz 18maliger Untersuchung resp. gutachtlicher Aeußerung stand der Verletzte stets unter dem Verdachte der Simulation und galt als traumatischer Neurotiker und neurasthenischer Hypochonder. Bei Aufnahme in die Klinik klagte er hauptsächlich über häufigen Schwindel und Kopfschmerz, zeitweises Angstgefühl, Schwäche und Schmerzgefühl im Kreuz, ins linke Bein ausstrahlend, das auch leicht ermüde als das rechte. Längeres Gehen unmöglich; im Bett beschwerdefrei.

Objektiv fand man: Keine Lordose der Lendenwirbelsäule. Beim Vorwärtsbeugen die sonst gut bewegliche Wirbelsäule vom 3. Lendenwirbel abwärts unbeweglich steif, desgleichen beim Rechts-, Linksdrehen und Neigen (besonders nach links) und Umdrehen aus Rücken- und Bauchlage. Oberkörper über dem Becken leicht nach links verschoben, Wirbelsäule leicht links konvex, linkes Taillendreieck fast vollständig verschwunden und verstrichen, rechtes etwas vertieft. Linksseitige Glutäalmuskulatur deutlich atrophisch und schlaff, ebenso die Muskulatur der Lendengegend und des Oberschenkels links, (Differenz 2—3 cm gegen rechts). Druckschmerz am 5. Lendenwirbeldornfortsatz und links neben demselben. Patellarreflexe beiderseits lebhaft. Wärmeempfindung an der Hinterfläche des linken Oberschenkels deutlich herabgesetzt.

Röntgenbild: Vom 5. Lendenwirbel ist nur der Bogen und ein schmaler Streifen des Körpers zu sehen. Der Dornfortsatz des 5. Lendenwirbels ist dem des ersten Kreuzbeinringes fast zur Berührung genähert. Zwischenraum zwischen 4. und 5. Lendenwirbeldorn bedeutend größer als zwischen 4. und 3. Dornfortsatzlinie, der Lendenwirbel weicht von der des Kreuzbeins ein wenig nach links ab. Rechte Hälfte des 5. Lendenwirbelbogens hat normal ansteigenden Verlauf, von ihrem obern Rand dicht neben den Dornfortsatz ragt ein kleiner

zapfenförmiger Vorsprung nach oben mit seiner Spitze in den Schatten des 4. Wirbels hinein. Dagegen ist die linke Bogenhälfte mit dem Dornfortsatz herabgedrückt, so daß der Zwischenraum zwischen ihrem unteren und oberen Rande der Kreuzbeinwand nicht rund wie rechts, sondern als schmaler Spalt erscheint. Nach unten geht der schmale Körperschatten ohne erkennbare Grenze in den des Kreuzbeins über; obere Grenzlinie deutlich sichtbar, aber unscharf. Querfortsätze des 5. Lendenwirbels unsichtbar hinter den Kreuzbeinflügeln verschwunden. Obere Gelenkfortsätze scheinen intakt, an Stelle der Wirbelkreuzbeingelenke dagegen unregelmäßige Schatten.

Die Deutung des Befundes ergibt eine Kompressionsfraktur des 5. Lendenwirbelkörpers, der zugleich infolge Abbruchs der unteren Gelenkfortsätze über dem Promontorium nach vorn verschoben ist, sowie Fraktur des Bogens mit Hochstand der rechten, Tiefstand der linken Hälfte, die mit dem Dornfortsatze zusammengebrochen und distal verschoben ist.

Typisch sind nach Verf. in diagnostischer Beziehung durch den Bruch, insbesondere für den Verhebungsbruch des 5. Lendenwirbels:

1. ätiologisch das „Verheben" mit relativ geringfügiger Gewalteinwirkung,

2. klinisch die anfänglich oft recht geringfügigen Symptome, die zunächst gar nicht auf eine so schwere Verletzung hindeuten und aus denen sich erst allmählich die oben geschilderten dauernden, zum Teil die Arbeitsfähigkeit schwer beeinträchtigenden Schädigungen entwickeln,

3. röntgenologisch das Verschwinden des 5. Lendenwirbels aus dem Röntgenbild. Verf. erinnert sich an 2 derartige Fälle, welche höchst wahrscheinlich in diese Verletzungskategorie gehörten, ohne daß sie richtig erkannt und gewürdigt wurden, weshalb die ziemlich ausführliche Mitteilung obigen interessenten Falles erfolgt. Dr. Waibel-Kempten.

Plötzlicher Tod durch Lungenentzündung auf der Betriebsstätte. Annahme eines Betriebsunfalles als mitwirkende Ursache für die wesentliche Beschleunigung des Todes durch die Arbeit. Rekurs-Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts vom 11. März 1910. Kompaß; 1910, Nr. 12.

Der 34 Jahre alte Schlackenformer Karl R. in Eisleben wurde in der Nacht vom 12. zum 13. August 1908, früh gegen 3 Uhr, beim Formen von Schlackensteinen im Betriebe der Mansfeldschen Kraghütte plötzlich vom Tode ereilt. Kurz vorher hatte er ein Formblech mit einer Zange herausgezogen, die er auch beim Tode noch in der Hand hielt. Seine Mitarbeiter fanden ihn in gebückter Stellung, mit dem Gesichte auf der etwa 10 cm hohen Sandumgebungsschicht liegend, leblos auf. Als sie ihn hochhoben, floß etwas Blut aus seinem Munde, Zeichen irgendeiner äußeren Verletzung waren aber nicht bemerkbar. Die Leichenöffnung ergab einen normalen Befund bis auf eine Veränderung des Gewebes der Lunge (Lungenödem) und eine frische Entzündung des linken Oberlappens. Von der Knappschaftsberufsgenossenschaft sowohl, als vom Schiedsgericht war der Antrag der Witwe als unbegründet abgewiesen, da der Tod nicht auf einen Betriebsunfall zurückzuführen sei. Das Reichs-Versicherungsamt erkannte dagegen eine Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft aus folgenden Gründen an:

Der erkennende Senat hat nach eingehender Prüfung des Akteninhalts zwar nicht angenommen, daß der in der Nacht zum 13. August 1908 während der Betriebsarbeit eingetretene Tod des Hüttenarbeiters Karl R. durch einen Betriebsunfall verursacht worden sei, jedoch hat er die Ueberzeugung gewonnen, daß der Eintritt des Todes in der kritischen Nacht durch die Betriebsarbeit wesentlich beschleunigt worden ist. Nach den Auskünften der Betriebsleitung der Kraghütte bei Eisleben gehörte die Arbeit, die R. in der Nacht vor seinem Tode verrichtet hat, nicht zu den leichten und verlangte von ihm eine besonders große Kraftanwendung, sobald sich das aus dem Ofen zu ziehende Formblech mit der Schlacke verbunden hatte. Eine solche Arbeit hat aber Prof. Dr. F. in Berlin in seinem Gutachten für geeignet erklärt, den plötzlichen Tod des an Lungenentzündung erkrankten R. hervorzurufen. Dazu kommt, daß eine kruppöse Lungenentzündung im ersten Stadium, wie sie den R. befallen hatte, nach der Erfahrung der ärztlichen Wissenschaft nicht häufig zum

Tode führt. Dieser außergewöhnliche Verlauf der Lungenentzündung des R., sowie die von ihm in der letzten Nacht verrichtete, wahrscheinlich mit erhöhter Muskelanspannung verbundene Arbeit verstärken nun nach der Auffassung des erkennenden Senats so sehr die beim Auffinden der Leiche auf der Betriebsstätte ohnehin vorhandene Vermutung der Mitwirkung des Betriebs zum Eintritte des Todes, daß das Vorhandensein eines zum Eintritt des Todes wesentlich mitwirkenden Betriebsunfalls anzunehmen war. Bei dieser Sachlage war dem Gutachten des Geheimen Medizinalrats Prof. Dr. E. in Halle a. S. vom 2. März 1910 keine Bedeutung beimessen, vielmehr waren die Ansprüche der Hinterbliebenen als begründet anzusehen.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie der Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Untersuchungen über Keimgehalt normaler Organe. Aus dem hygien. Institut der Universität zu Halle a. S. Von Oberarzt Dr. E. Bierotte und Dr. S. Machida. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 12.

Die Verfasser prüften die Ergebnisse Conradis über den Keimgehalt normaler Organe nach und fanden im großen ganzen Uebereinstimmung mit den von Conradi gefundenen Zahlen und Arten der Keime. Unter 54 steril entnommenen Proben normaler Organ fanden sich 32 = 59,25 Proz. als keimhaltig, und zwar handelte es sich 26mal um aërobe, 6mal um anaërobe Keime. Nach der Häufigkeit geordnet fanden sich Bact. coli 12mal, Streptoc. acid. lact. 5mal, Bact. punct. und Bact. mesent. vulg. je 4mal, Bact. mycoides 3mal, Diploc. pneum. Fraenkel und Micrococ. acid. lact., Bact. subt. und Proteus vulg. je 2mal und Staph. pyogen. albus 1mal. Was den Wert dieser Untersuchungen für die Praxis anlangt, so halten die Verfasser die Methode für recht brauchbar, aber noch etwas zu kompliziert für die Einführung im allgemeinen Schlachthausbetriebe. Dr. Waibel-Kempten.

Ist der Bacillus faecalis alcaligenes für den Menschen pathogen? Von Dr. med. A. Hamm, Assistent der Universitäts-Frauenklinik zu Straßburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Verfasser teilt eine Beobachtung mit, welche zur Entscheidung der bisher noch umstrittenen Frage, ob dem Bacillus faecalis alcaligenes eine Bedeutung als Krankheitserreger in der menschlichen Pathogenität zukomme, von ausschlaggebender Bedeutung sein dürfte.

Es handelt sich um eine 29jährige Erstgebärende, welche zuerst an heftigem Durchfall und dann an puerperaler Pyelonephritis und Peritonitis erkrankt war und bei welcher im Urin und im Bauchfellexsudat resp. Punktionsflüssigkeit durch die im Original näher beschriebene mikroskopische und kulturelle Untersuchung eine Reinkultur von Bac. faec. alcalig. gefunden wurde. Die „Alkaligenesgruppe" ist demgemäß entgegen den Anschauungen der letzten Jahre zu den pathogenen Mikroorganismen zu rechnen.

Den Infektionsprozeß stellt sich Verfasser im vorliegenden Falle so vor, daß im Anschlusse an die zuerst aufgetretene und ätiologisch nicht aufgeklärt, Enteritis auf hämatogenem Wege eine Schwangerschafts-Pyelonephritis einstellte. Diese hatte den vorzeitigen Eintritt der Geburt und wie aus der Beschaffenheit des Fruchtwassers zu schließen, die Infektion der Uterushöhle zur Folge. Auf Grund dieser Infektion des Genitalschlauches entstand die puerperale Peritonitis. Dr. Waibel-Kempten.

---

b. Sanitätspolizeiliche Maßnahmen im allgemeinen.

Die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Kleinkinderschulen. Von Kreisarzt Dr. Berger in Crefeld. — Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1910, Nr. 2.

Um die Uebertragung sezernierender Ausschläge in Kleinkinderschulen zu verhüten, verlangt Verfasser das Verbot von Benützung gemeinsamer

Schwämme. Jedes Kind habe seinen besonderen Waschlappen und bringe sein eigenes Handtuch mit; beides hänge an dem für die Garderobe des Kindes bestimmten Haken. Dr. Solbrig-Allenstein.

Kritische Betrachtungen zu dem neuen österreichischen Epidemiegesetzentwurf. Von Dr. Paul Kompert, Wien. Zeitschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 8 F.; 39 Band, 1910, Heft 1.

Die Fülle der zur Zeit in Oesterreich geltenden Vorschriften zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten datiert bis zum Ende des 16. Jahrhunderts, ja noch weiter zurück!! Daß da endlich an eine Neuregelung der Seuchengesetzgebung herangegangen werden mußte, erscheint einigermaßen verständlich. Leider erfüllt der dem Parlement vorgelegte Entwurf durchaus nicht alle berechtigte Forderungen; er gibt vielmehr zu mancherlei ernsten Bedenken und Abänderungswünschen Anlaß.

Unter der Zahl der anzeigepflichtigen Krankheiten fehlen z. B. Kindbettfieber, Trachom, Trichinose u: a. Die Anzeige, zu der die gleichen Personen, wie bei uns verpflichtet sind, ist an den Gemeindevorsteher zu richten, von dem sie an die politische Bezirksbehörde weitergegeben wird. Darauf sind zwar örtliche Ermittlungen zu erheben, jedoch ist nicht gesagt, wer diese vornehmen soll. Ein Kommissionsantrag will die den Behörden zur Verfügung stehenden ärztlichen Fachorgane hiermit betrauen; ob hierunter beamtete Aerzte zu verstehen sind, ist nicht gesagt; an einer anderen Stelle des Berichts heißt es nur, es sei die Bestellung von besonderen Epidemieärzten vorgesehen.

Sehr bedauerlich ist, daß die zwecks Bekämpfung der Blattern in dem Entwurf vorgesehenen Maßnahmen selbst hinter denen zurückstehen, die in einem Dekret vom 9. Juli 1836 angeordnet sind! Aus Rücksicht auf die herrschende politische Partei hat man sich nämlich nicht entschließen können, die Schutzimpfung allgemein oder wenigstens in besonderen Fällen einzuführen, will vielmehr erst noch weitere statistische Erfahrungen über ihren Wert sammeln! (Difficile est, satiram non scribere. D. Ref.). In dem genannten, z. Z. geltenden Edikt war doch wenigstens angeordnet, daß 2mal im Jahre von der Kanzel herab dem Volk die Schutzimpfung ans Herz gelegt werden soll.

Hinsichtlich der Desinfektion ist zwar ein Zwang zu solcher vorgesehen, jedoch wird demselben gar keine Bedeutung beigemessen, da die gesamten amtlichen Desinfektionsmaßnahmen alles zu wünschen übrig lassen. Entschädigung für Gegenstände, die bei der Desinfektion beschädigt sind, wird übrigens wie bei uns gewährt. Bezüglich Tragung der Kosten sollen diese vom Staat, Land (d. h. Kreis) und Gemeinde gemeinsam getragen werden. Allein es ist gar keine genaue Abgrenzung vorgesehen, wie weit die finanziellen Verpflichtungen der einzelnen Verbände zu gehen haben. Als Grundsatz gilt, daß die Kosten der Tilgung der Infektionskrankheiten im allgemeinen vom Staat getragen werden müssen, jedoch mit der Einschränkung, daß der Staatsschatz nur insoweit belastet werden darf, als die Unterdrückung einer Epidemie durch Gemeindeärzte und örtliche Vorkehrungen der Gemeinde nicht möglich ist. Kompetenzstreitigkeiten sind durch eine solche Bestimmung nicht zu vermeiden; es erscheint daher dringend nötig, auch in dieser Frage absolute Klarheit zu schaffen.

Die baldigste Ausarbeitung eines ganz neuen Entwurfs ist nach allem ein dringendes Bedürfnis; wir können nur wünschen, daß unser politischer Bundesgenosse auch auf sanitärem Gebiete den Anschluß an seinen hygienisch fortgeschritteneren Freund in Bälde erreicht. Dr. Hillenberg-Zeitz.

---

c. Cholera und Pest.

Ueber die Anwendung des Peptons zur Anreicherung der Choleravibrionen. Von Dr. F. Joshinaga. Archiv für Hygiene; 1910, Bd. 72, S. 175.

Verfasser hat sich zu einer erneuten Bearbeitung der Frage, welches Pepton für die Anreicherung der Choleravibrionen am zweckmäßigsten ist, veranlaßt gesehen. Verfasser untersuchte die Brauchbarkeit von Pepton Witte, Pepton Gehe, Pepton Bender und Pepton Switzerland.

Er fand, daß sich die Vibrionen in Switzerlandpeptonwasser frühzeitig entwickeln und schon nach 7 Stunden ein dünnes Häutchen bilden.

Weiter befaßte sich J. mit der Frage, ob im Peptonwasser die Choleravibrionen von Bact. coli commune und solchen Wasserbakterien, die unter Umständen auch eine Rahmhaut bilden können, überwuchert werden. Die Resultate sind folgende:

1. Das mit dem Choleravibrio und Bact. coli com. geimpfte Switzerlandpeptonwasser bildet allein schon nach 12 Stunden dicke Häutchen.

2. Auf Switzerlandpeptonwasser bilden andere Bakterien nach 12 Stunden noch keine Häutchen.

3. Der Choleravibrio lebt mit anderen häutchenbildenden Bakterien im Peptonwasser zusammen.

Zum Schluß hat Verfasser noch Untersuchungen darüber angestellt, warum sich die Choleravibrionen gerade so schnell im Switzerlandpepton Häutchen bilden und hat deshalb alle vier Arten Pepton analysiert. Hierbei ergaben sich jedoch keine die Häutchenbildung erklärenden spezifischen Bestandteile.

Verfasser sieht sich berechtigt, den Schluß aus diesen Untersuchungen zu ziehen, daß sich Bakterien nicht gut mit einem Nährstoff ernähren lassen, vielmehr für gute Ernährung viele Nährstoffe notwendig sind, und daß bei Switzerland-Pepton die Beschaffenheit der einzelnen Bestandteile die Ursache für die häutchenbildende Eigenschaft ist und es viel geeigneter als andere Peptonarten macht. Dr. Zimmermann-Bromberg.

Ueber elektive Choleranährböden, insbesondere den Dieudonnéschen Agar. Von Dr. Neufeld und Dr. Woithe. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; Band 33, Heft 3, S. 605.

Den von Dieudonné angegebenen neuen elektiven Choleranährboden haben Verfasser zu zahlreichen Nachprüfungen benutzt und konnten ebenso wie schon Huntemüller äußerst günstige Ergebnisse mit ihm erzielen.

Verfasser geben eine ausführliche Anweisung zur Herstellung dieses Nährbodens und beachtenswerte Winke, um Mißerfolge mit ihm zu vermeiden.

Nach ihren Untersuchungen scheint die Natronlauge in ihrer Wirkung der von Dieudonné benutzten Kalilauge noch überlegen zu sein.

Die Ueberlegenheit dieses Dieudonnéschen Nährbodens infolge seines hohen Gehalts an Alkali veranlaßte die Verfasser, nun darüber Versuche anzustellen, ob die gewöhnlichen Nährböden durch einfachen Alkalizusatz auch das Cholerawachstum so günstig zu beeinflussen in der Lage wären.

Das Resultat ihrer Untersuchungen ist folgendes:

Durch stärkere Alkalisierung des gebräuchlichen Peptonwassers mit Kalilauge ist infolge Zurückdrängens der Kolibazillen das Anreichern von Choleravibrionen leichter. Es findet indessen eine Abstumpfung der Alkaleszenz statt, die durch Kochen beschleunigt wird. Es darf daher, wenn das Röhrchen sofort benutzt werden soll, nur etwa 0,7—0,8 N. Kalilauge auf 100 Peptonwasser zugesetzt werden, während bei einer Benutzung nach etwa 24 Stunden 1,0—1,5 N. Kalilauge erforderlich ist.

Natronlauge ist ebenso brauchbar wie Kalilauge. Peptonwasser mit Zusatz von etwas Dieudonnéschen Blutalkaligemisch hat keinen besonderen Vorteil.

Verfasser empfehlen das stark alkalisierte Peptonwasser zum Gebrauch für die Praxis, wenn Dieudonné-Agar nicht zur Hand ist.

Dr. Zimmermann-Bromberg.

Vergleichende Untersuchungen frisch isolierter Cholerastämme mit älteren Cholera- und El Tor-Kulturen. Von Dr. Haendel und Dr. Woithe. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; Bd. 34, H. 1, S. 17.

Da das Kaiserl. Gesundheitsamt während der im letzten Jahre in Rußland aufgetretenen Choleraepidemie eine Reihe frisch isolierter Cholerakulturen erhalten hatte, bot sich Gelegenheit, diese frischen Stämme mit älteren Laboratoriumskulturen von Cholera- und El Tor-Stämmen zu vergleichen. Insgesamt wurden 29 frische Kulturen untersucht, von denen 16 aus

einem Moskauer Laboratorium stammten, während 13 Stämme vom Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner aus Petersburg gelegentlich der dortigen Epidemie mitgebracht waren. Einer dieser Stämme war aus der Newa gezüchtet.

Diese Stämme wurden eingehend studiert hinsichtlich ihres morphologischen Verhaltens, ihres kulturellen Verhaltens auf den verschiedensten Nährböden, ihrer Agglutinierbarkeit und hinsichtlich ihrer Virulenz. Das Ergebnis dieser Untersuchungen war folgendes:

Frisch isolierte Cholerastämme zeigen in ihrem morphologischen Verhalten und bezüglich des Wachstums speziell auf der Gelatine beträchtliche Abweichungen.

Hinsichtlich der Agglutination hat sich gezeigt, daß doch auch gelegentlich recht schlecht agglutinable Cholerakulturen vorkommen. Derartige Kulturen wurden jedoch nur unter den älteren Stämmen gefunden. Alle frisch isolierten Kulturen agglutinierten bei den ersten Untersuchungen bis zur Titergrenze.

Unter den von den Autoren angewandten Versuchsbedingungen erwiesen sich Choleravibrionen im Wasser bei 17° C. länger lebensfähig als bei einer niederen Temperatur von 3°.

Hinsichtlich der Frage, ob die El Tor-Stämme in bezug auf ihr Verhalten den Immunitätsreaktionen gegenüber als echte Choleravibrionen anzusehen sind, ergab sich folgendes:

Es ist insofern eine gewisse Sonderstellung der El Tor-Stämme anzuerkennen, als sie sich z. B. durch das Hämolysierungsvermögen und vielleicht auch durch eine etwas höhere Virulenz auszeichnen. Diese Eigenschaften sind aber nicht bei alten El Tor-Stämmen gleichmäßig; umgekehrt besitzen auch echte Cholerastämme diese Eigenschaften zuweilen in noch stärkerem Maße.

Man kann daher weder mit Sicherheit auf eine Identität der beiden Vibrionen schließen, noch sie strikte trennen. Vorläufig erscheint das Festhalten an der Choleranatur der El Tor-Vibrionen als die weitaus wahrscheinlichste und auch berechtigste Annahme. Dr. Zimmermann-Bromberg.

Ueber die Bedeutung der Nitrite bei der Cholera indica. Von Dr. Stühlern-St. Petersburg. Medizinische Klinik; 1909, Nr. 50.

Verfasser geht in vorliegender Abhandlung auf die von Prof. Emmerich aufgestellte Hypothese der Nitritvergiftung bei der Cholera indica ein. Die Beobachtung, daß bei der Mehrzahl der Cholerafälle im Erbrochenen Nitrite resp. salpetrige Säure nachgewiesen werden könne, sei zweifellos richtig. Aber das sei nicht für Cholera spezifisch, sondern er habe auch bei einer ganzen Reihe anderer Erkrankungen, z. B. Appendicitis, Peritonitis, Gastroenteritis acuta u. a. Nitrite im Erbrochenen leicht nachweisen können. Auch Prof. Emmerich gebe zu, daß noch andere Mikroben außer dem Choleravibrio Nitritbilder seien, daher auch choleraähnliche Erscheinungen hervorrufen könnten; dadurch glaube er seine Hypothese noch mehr bekräftigen zu können. Dies sei aber nicht richtig; denn u. a. habe auch der Typhusbacillus nitritbildende Eigenschaften, während die Symptome des Typhus nicht im entferntesten an das Krankheitsbild der Cholera indica erinnerten. Nach allem sei daher nicht in den Nitriten der Schwerpunkt der Vergiftungserscheinungen bei den verschiedenen Infektionskrankheiten des Darmes zu suchen, sondern in den toxischen Eigenschaften der Bakterienzellen selbst oder ihrer Toxien.

Rpd. jun.

Rattenflöhe aus Deutsch-Ostafrika. Von Dr. Schuberg und Dr. Manteufel. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; 33. Bd., 3. H., S. 559.

Durch die Untersuchungen der englischen Pest-Kommission ist festgestellt, daß die Pest von Ratte zu Ratte durch die Flöhe übertragen wird, und zwar sind es folgende Arten:

1. Loemopsylla cheopis, 2. Pulex irritans, 3. Ceratophyllus fasciatus und 4. Citenopsylla musculi. Ferner wurde festgestellt, daß die häufigste Art: Loemopsylla cheopis auch am Menschen saugt, und daher auch auf diesem Wege eine Infektion leicht möglich wäre.

Es war deshalb von Interesse eine Sendung von Rattenflöhen, die dem Kaiserlichen Gesundheitsamt aus Daressalem durch das Reichskolonialamt zugegangen waren, näher zu bestimmen.

Was die Pestgefahr für Deutsch-Ostafrika anbelangt, so beruht sie, abgesehen von einigen ständigen Pestherden im Inneren, hauptsächlich auf dem Schiffsverkehr mit Indien. Es ist daher von allergrößtem Interesse, festzustellen, ob und in welcher Zahl vor allem Loemopsylla cheopis auf den in der Kolonie vorkommenden Ratten: Mus rattus, decumanus und alexandrinus, gefunden wird, da diese Flohart nach den Untersuchungen in Indien für die Pestübertragung hauptsächlich in Frage kommt.

Die Sendung bestand aus 258 Flöhen und zwar

Loemopsylla cheopis 172 = 66,6 %
Loemopsylla scopulifer 28 = 10,9 %
Sarcopsylla gallinacea 58 = 22,5 %.

Es zeigt das häufige Vorkommen von Loemopsylla cheopis auf den Ratten in Daressalem, daß damit eine der günstigsten Vorbedingungen für die Ausbreitung der Pest, vor allem von Ratte zu Ratte, gegeben ist.

Ob Loemopsylla scopulifer hierfür in Betracht kommt, ist unbekannt, da diese Art nur in Afrika gefunden wird und daher in den Berichten der indischen Pestkommission fehlt.

Eine Ausbreitung der Pest von Ratten auf Hühner, Enten und dergl. durch den dem Sandfloh nahestehenden Geflügelfloh (Sarcopsylla gallinacea) ist nicht zu befürchten, da eine Pestimpfung von Hühner, Tauben und Gänsen von diesen Tieren ohne weiteres überstanden wird.

Es ist unbekannt, ob Loemopsylla scopulifer den Menschen befällt. Nach vereinzelten Beobachtungen soll Sarcopsylla gallinacea auch bei Kindern gefunden sein.

Zum Schluß betonen die Verfasser die Wichtigkeit der Feststellung, ob die Pest von Ratte zu Ratte durch Sarcopsylla gallinacea übertragen werden kann, und welche Flöhe in den pestgefährdeten Gegenden am Menschen betroffen werden. Dr. Zimmermann-Bromberg.

---

8. Säuglingsfürsorge.

Sollen tuberkulöse Mütter stillen? Von Kreisassistenzarzt Dr. Abramowski-Gilgenburg. Fortschritte der Medizin; 1910, N. 10.

In dem Blute einer Mutter, die an einer Infektionskrankheit gelitten hat oder noch leidet, kreisen Antitoxine, die nachgewiesenermaßen durch die Milch auf das Kind übertragen werden, während die Krankheitskeime diesen Weg nicht gehen. Sehr wahrscheinlich üben diese in der Milch einer tuberkulösen Mutter zirkulierenden spezifischen Antitoxine nicht nur für die Zeit des Stillens, sondern über diese hinaus, ja vielleicht für das ganze Leben ihre spezifische Schutzwirkung aus. Da nun sicher ein von tuberkulösen Eltern stammendes Kind der Infektion von Tuberkelbazillen leichter unterliegt als ein von gesunden Eltern stammendes, so soll man nach Ansicht des Verfassers einer tuberkulösen Mutter, wenn es ihr Kräftezustand erlaubt, das Stillen ihres Kindes nicht nur nicht untersagen, sondern ihr die Ausübung dieses Geschäftes im Gegenteil dringend ans Herz legen. Ausgenommen sind vorgeschrittene Fälle von offener Tuberkulose oder solche, bei denen sich tuberkulose Drüsen an oder in der Nähe des Brustkörpers finden.

Rpd. jun.

Ueber schlecht gedeihende Brustkinder. Von Prof. Dr. Thimiech-Magdeburg. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 31 u. 32.

Für das schlechte Gedeihen der Brustkinder kommen verschiedene Ursachen in Betracht: 1. Der Hunger bezw. die Unterernährung an der Brust, 2. die Nachwirkung einer in den ersten Lebenstagen durchgemachten schweren Ernährungsstörung, 3. die exsudative Diathese. Das Nichtgedeihen liegt also weniger an der Frauenmilch, als fast ausschließlich am Kinde. Entwöhnen vor der Zeit ist aus diesem Grunde unter allen Umständen zu bekämpfen.

Rpd. jun.

Die osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen und ihre praktische Bedeutung. Von Dr. Engelmann und Dr. Koch-Dresden Medizinische Klinik; 1910, Nr. 2.

Die Verdünnung der Kuhmilch hat unter anderem den Nachteil, daß die osmotische Konzentration ungünstig beeinflußt wird. Das trifft auch für die sog. Drittelmilch zu, selbst wenn Milchzuckerzusatz erfolgt. Eine Erhöhung der Milchzuckerquantität ist aber für die Verdünnung nicht wünschenswert. Es empfiehlt sich daher, kleine Salzmengen zuzusetzen. Durch Zusatz von 65—70 g Kochsalz pro Liter Mischung gelingt es, die Drittelmilch auf die gewünschte Konzentration zu bringen. 80 g Nährzucker genügen, um die Drittelmilchmischung auf einen Gefrierpunkt von —0,56° bis —0,57°, also den der Voll- und Muttermilch, zu bringen. Rpd. jun.

Stillfrauen. Von Prof. Dr. Brüning-Rostock. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Heft 3.

Die ausschließliche Ernährung eines Kindes an der Brust einer Amme läuft in der Praxis wohl nicht allzu häufig zur völligen Zufriedenheit beider Parteien ab und ist nur den Wohlhabenden überhaupt möglich.

Auch eine teilweise Ernährung an der Brust, d. h. also die Verabreichung von Muttermilch neben der Flasche, vermag bei zweckmäßiger Durchführung erfreuliches zu leisten. Als Entgelt für das Mitanlegen eines fremden Säuglings ist in Rostock pro Mahlzeit ein Maximalsatz von 50 Pfg. oder bei zweimaligem Stillen pro Tag eine wöchentliche Entschädigung von 5—6 Mark üblich. Doch empfiehlt es sich dringend, der Stillfrau öfters ein Kräftigungsmittel anzubieten und ihr für den Fall, daß das Kind gedeiht, eine Extragratifikation in Aussicht zu stellen. Die Methodik der Zweimilchernährung unter Beihilfe einer Stillfrau verdient auch in klinischem Betriebe Beachtung dann, wenn aus äußeren Gründen auf Stationsammen verzichtet werden muß.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Aerztlicher Bericht über die Tätigkeit der in den Vereinen „Säuglingsmilchverteilung" und „Caritas" im XII. Bezirke errichteten Säuglingsfürsorgestelle. Von Dr. B. Mautner-Wien. Zeitschrift für soz. Medizin; Band V, Heft 2.

Gestützt auf durchwegs befriedigende Resultate, die der Verein „Säuglingsmilchverteilung" nach dreijährigem Bestande im X. Bezirke erzielt hatte, ging derselbe daran, im September 1907 eine zweite nach demselben Prinzipe geleitete Stelle im XII. Bezirke zu errichten. Die Aufgaben der Säuglingsfürsorgestelle bestehen zunächst in Propagierung der Stillung, dann in der Abgabe sterilisierter Milch in trinkfertigen Portionen, ferner darin, die Mütter an den Wägetagen zu versammeln und an praktischen Beispielen Belehrung und Aufklärung durch den Arzt zu erteilen. Außerdem wurden an 2 Sonntagen in der Fürsorgestelle im vorigen Winter zusammenhängende Vorträge über Säuglingspflege abgehalten. Die durchschnittliche wöchentliche Gewichtszunahme der Säuglinge betrug 80—90 g. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings. Von Dr. Th. Hoffa-Barmen. Zeitschr. f. Säuglingsschutz; 1910, Nr. 1.

Verfasser verlangt von den Aerzten:

1) das Publikum immer und immer wieder aufzuklären und zu warnen vor den Mitteln;

2) keines der Mittel zu verordnen, die mit so aufdringlichen Reklamen angepriesen werden. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Tätigkeit des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. Von Dr. M. Baum-Düsseldorf. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 3.

Der Verein ist in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Stellen vorgegangen und hat es verstanden, unter Berücksichtigung der besonderen örtlichen Verhältnisse die Formen herauszufinden, in denen die praktische Arbeit am wirksamsten sein wird. Es mußte vor allen Dingen Wert auf Ge-

winnung gebildeter Frauen gelegt werden, die mit einem erhöhten Maß von Einsicht und Autorität daran arbeiten sollen, die lokalen Hilfskräfte zu tätiger Mitarbeit heranzuziehen. Da die Abhandlung sich nicht zum kurzen Referat eignet, sei hier nur darauf hingewiesen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Säuglingssterblichkeit in der preussichen Statistik. Von Dr. W. Birk in Charlottenburg. Zeitschrift für Säuglingsschutz; März, 1910.

Die Städte zeigen einen erheblichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit; auf dem Lande ist jetzt die Säuglingssterblichkeit größer als in der Stadt. Diese beiden Tatsachen bilden den Kernpunkt der neuesten statistischen Erhebungen. So erfreulich der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den Städten ist, so niederschmetternd ist die Feststellung, daß das Land, die Quelle unserer Kraft, jetzt schlechter dasteht als die verpönte Stadt.

Wir werden dem Autor Recht geben, wenn wir den stellenweise außerordentlich starken Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den Städten als Erfolg der ungeheuren Anstrengungen auffassen, die hier von Kommunen und Vereinen gemacht sind. Anderseits wird die Milchabfuhr nach den Städten und die damit Hand in Hand gehende Unternährung der Landkinder mit Recht vielerorts für die Sterblichkeit auf dem Lande verantwortlich zu machen sein. Dazu kommt allerdings noch auf dem Lande nach des Ref. Erfahrung die unglaubliche Unkenntniss in hygienischen Fragen und insbesondere über die Wichtigkeit des Stillens auf dem Lande. Wenn das Uebel der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande gerade deshalb als besonders gefährlich gilt, weil es im Fortschreiten begriffen ist und nichts geschieht, um ihm Einhalt zu gebieten, so dürfte doch die Frage aufzuwerfen sein, weshalb man denn eigentlich auf dem Lande diesen drohenden Gefahren vielfach untätig zusieht. Warum sollte man hier nicht die gleichen Erfolge wie in der Stadt erreichen können, wenn sich die Kreisverwaltung mit derselben Energie ihrer sozialen Aufgaben annimmt, als es in den Städten geschehen ist?

Man kann es kaum begreifen, daß die Säuglingssterblichkeit in den Industriegebieten des Westens geringer ist als im ackerbautreibenden Westen, und daß die Provinz Pommern den zweifelhaften Ruhm besitzt. mit 221 Todesfällen pro Tausend Geburten an der Spitze zu marschieren. Im Kreise Franzburg, im Regierungsbezirk Stralsund, sterben von 1000 Neugeborenen 324, im Unterlahnkreise nur 65!

Hoffentlich trägt diese Statistik dazu bei, den beteiligten Kreisen die Notwendigkeit einer intensiveren ländlichen Hygiene auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge ebenso wie auch auf anderen Gebieten schärfer vor Augen zu führen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Gewerbliche Tätigkeit der verheirateten Frauen und Säuglingssterblichkeit (in Birmingham). Von Dr. John Robertson. Ref. in Public health; XXIII, 1910, Nr. 7.

Das Home office hat Untersuchungen über die Bedeutung der Tätigkeit verheirateter Frauen in gewerblichen Betrieben für die Kindersterblichkeit veranlaßt. Dr. John Robertson, einer der leitenden Männer bei jener Umfrage, berichtet bereits über die Ergebnisse in Birmingham. Er prüfte die Verhältnisse zweier Bezirke, die beide eine hohe Mortalität, eine hohe Kindersterblichkeit und eine große Zahl gewerblichtätiger, verheirateter Frauen aufweisen. Auf eine Bevölkerung von 41 884 Personen im Jahre 1908 wurden 1503 Kinder lebend geboren. Bei 1212 Müttern konnte das Schicksal der Säuglinge über 1 Jahr verfolgt werden. 611 Frauen waren während der Schwangerschaft gewerblich tätig. Von allen Müttern wurden 31,5 % nach der Geburt des Kindes beschäftigt, während das Kind noch lebte; 68,5 % dagegen nicht. Die Sterblichkeit unter den Säuglingen, deren Mütter gewerblich vor oder nach der Geburt tätig waren, war 190 auf 1000 Geburten, während von den Frauen, die nicht beschäftigt waren, 207 : 1000 Kinder starben.

Diese Resultate weichen von den Ergebnissen früherer Arbeiten und den alten Anschauungen ab. Robertson fand, daß in vielen Fällen der Verdienst, den die Mutter nach Hause brachte, bei der Verhütung der Armut

eine wesentliche Rolle spielt, die er für die Hauptursache der Säuglingssterblichkeit hält. Der Typus der üblichen industriellen Tätigkeit der Frauen in Birmingham beeinflußt die Gesundheit von Mutter und Kind demnach nicht bedeutend, wenn man Frauen in gleich ärmlichen Vermögensverhältnissen, die nicht beschäftigt sind, zum Vergleiche heranzieht.

Wie die ökonomischen Verhältnisse jetzt liegen, dürfte jedes weitere staatliche Eingreifen in die gewerbliche Tätigkeit der Frauen das Uebel, dessen Abhilfe beabsichtigt ist, eher noch verschlimmern. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung im Bezirke Kilwa (Deutsch-Ostafrika). Von Dr. Peiper, Oberarzt der Schutztruppe. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene; 1910, Nr. 4.

Die ersten Tage nach der Geburt erhalten die Kinder gekochtes, warmes Wasser. Dann beginnt die Ernährung mit Muttermilch, die so lange fortgesetzt wird, bis das Kind laufen kann (manchmal bis ins 3te Lebensjahr).

Bei Milchmangel nimmt die Mutter sofort eine aus gerösteten Kürbiskernen bestehende Medizin ein. Oft nimmt auch statt der Mutter eine Jungfrau aus der Verwandtschaft die Medizin; die Wirkung auf den Milchzufluß soll die gleiche sein.

In einzelnen Dörfern gibt es Flaschenernährung. Die Milch wird in eine ovale Flasche mit Korkverschluß in der Mitte eingefüllt und durch einen Gummilutscher dem Kinde gereicht. Auf dem Pappkarton, in dem die Flaschen verkauft werden, steht: Made in Vienna, Austria (!!!).

Auch durch bezahlte Ammen läßt sich bisweilen die an Milchmangel leidende Mutter vertreten. Die Ernährung mit Kuhmilch ist im allgemeinen selten, weil Kühe wegen der Tsetse schwer zu halten sind.

Die als Beinahrung verwandten Breie werden teils roh, teils gekocht beigebracht. Eine Folge des übermäßigen Nudelns der Kinder mit Vegetabilien sind die häufigen Trommelbäuche und Nabelbrüche, deren Entstehung außerdem noch durch die Milzschwellung (Malaria) begünstigt wird.

Dr. Dohrn-Hannover.

Besprechungen.

Dr. K. Teichert: Methoden zur Untersuchung von Milch und Molkereiprodukten. VIII./IX. Band von „Die chemische Analyse", herausgegeben von Dr. B. M. Margosches. Stuttgart 1909. Verlag von Ferd. Enke. Gr. 8°, 374 S.; Preis: geh. 11,40 M.

Verfasser betont in der Einleitung, daß es sein Bestreben war, durch das Werk in engem Anschluß an die Bedürfnisse der Praxis ein tiefer gehendes Verständnis herbeizuführen. Dementsprechend bringt er von den chemischen Untersuchungsmethoden am ausführlichsten die, die sich in der Praxis bewährt haben, während er andere, die noch nicht genügend erprobt oder bereits veraltet sind, kürzer behandelt. Hervorgehoben sei, daß besonders eingehend die neueren Arbeiten über die mikroskopische Untersuchung von Butter und Milch behandelt werden. Großer Wert wird auf die Beurteilung der Tauglichkeit der Milch zur Weiterverarbeitung nach dem Ergebnis der Milchgärprobe und Labgärprobe gelegt. Neben den Untersuchungen, die vorwiegend für Chemiker in milchwirtschaftlichen Laboratorien und Versuchsstationen in Betracht kommen, wird dem Nachweis von Verfälschungen der Milch und Molkereiprodukte sowie von Beimengungen der gebräuchlichsten Konservierungsmittel ein breiter Raum gewidmet. Auch die bakteriologische Untersuchung von Milch, Butter und Käse wird besprochen; bezüglich des Nachweises von Krankheitserregern wird jedoch an den ärztlichen Sachverständigen verwiesen. Wie schon aus obigem hervorgeht, ist das Werk vorwiegend für den Chemiker in milchwirtschaftlichen Instituten und Nahrungsmitteluntersuchungsämtern bestimmt; diesem dürfte es sehr wertvolle Dienste leisten, zumal es ausführliche Anweisungen über die bei Probeentnahmen und Stallproben zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln erteilt. Bei einer Neubearbeitung dürfte es sich vielleicht empfehlen, die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen über Milch und Molkereiprodukte, wenn auch nur auszugsweise, im Anhang oder

in Fußnoten anzuführen; vielleicht könnte auch das Sachregister noch ein wenig übersichtlicher gestaltet werden. Dr. Doepner-Charlottenburg.

Max Oker-Blom, Dr. med., Dozent der Physiologie in Helsingfors: **Martha beim Onkel Doktor, ein Buch für Eltern.** Autorisierte Uebersetzung von Leo Burgerstein, Wien. Wien und Leipzig 1909. Verlag von A. Pichlers Witwe & Sohn. Kl. 3°, 53 S. Preis: brosch. 1,25 M.

Ein Buch für Eltern nennt Oker-Blom das kurze Schriftchen, in dem er in rationeller, klarer und durchaus verständlicher Weise Eltern zeigt, wie sie ihren heranwachsenden Töchtern Aufklärung und Belehrung über jene natürlichen Einrichtungen, die zur Entstehung und Fortpflanzung des Lebens in der Natur dienen, geben sollen. Die Ansichten über diese derzeit vielleicht aktuellste Frage des biologischen Unterrichts in der Schule über die sexuelle Aufklärung und Belehrung der heranwachsenden Jugend sind ja noch lange nicht geklärt. Referent möchte, da er in der Massenaufklärung durch die Schule doch mancherlei ernste, noch nicht zu beseitigende Gefahren sieht, diesem Werkchen zur Empfehlung an Eltern, die die ernste Absicht haben, ihren Töchtern in dieser Frage zu helfen, das Wort reden. Das Heft ist das Gegenstück zu einer von demselben Verfasser herausgegebenen Schrift zur Belehrung der heranwachsenden Knaben mit dem Titel „Beim Onkel Doktor auf dem Lande". Dr. Mohrmann-Kiel.

Tagesnachrichten.

Aus den Verhandlungen des Herrenhauses am 14. Juni d. J. über den Gesetzentwurf, betreffend die Reisekosten der Staatsbeamten, sind für die Medizinalbeamten von besonderem Interesse die Ausführungen des Herrn Ersten Bürgermeisters Dr. Johansen-Minden, in denen er eine Herabsetzung der bisher den Kreisärzten und Kreistierärzten gewährten Reisepauschale mit Rücksicht auf die neuen Bestimmungen nicht für berechtigt hält und die Staatsregierung bittet, davon Abstand zu nehmen. Die beteiligten Beamten werden ihm dafür besonders dankbar sein, desgleichen dem Herrn Finanzminister, der in seiner Antwort erklärte, daß diesem Wunsche Rechnung getragen werden solle. Wir lassen die betreffenden Ausführungen nach dem stenographischen Bericht folgen:

Dr. Johansen-Minden: M. H.! Endlich komme ich zu einem Spezialfalle, der nach einer anderen Richtung geht. Während ich bisher meine Besorgnis darüber ausgesprochen habe, daß an den Bezügen zu wenig gekürzt ist, komme ich nun zu einem Spezialfall, wo ich die Besorgnis hege, daß zuviel gekürzt werden wird. Dieser Fall betrifft die nicht vollbesoldeten Beamten. Wir haben eine Anzahl Kategorien von Staatsbeamten, die nicht vollbeschäftigt und daher auch nicht vollbesoldet sind, insbesondere die nicht vollbesoldeten Kreisärzte und Kreistierärzte. Diese Beamten erhalten zurzeit in der Regel ein Pauschquantum für ihre Reisekosten. Dieses Pauschquantum ist seinerzeit so bemessen worden, daß in ihm eine gewisse Entschädigung für den entgangenen Gewinn liegt, den sie dadurch erleiden, daß sie während ihrer Dienstreisen keine Privatpraxis, keine Privattätigkeit ausüben können. Es liegt nun die Gefahr vor, daß, wie im allgemeinen die Pauschquanten reduziert werden sollen, so auch hier das Pauschquantum der nicht vollbeschäftigten Staatsbeamten etwas schematisch in demselben Umfang einer Reduktion unterworfen wird. Ich bin persönlich der Meinung, daß hier eine Reduktion des Pauschquantums überhaupt nicht eintreten dürfte; denn hier treffen alle die Gesichtspunkte, die zur Vorlage dieses Gesetzes geführt haben, in keiner Weise zu. Vielmehr trifft hier in gewissem Umfange zu, daß ein wohlerworbenes Recht der Beamten auf dieses Pauschquantum in seiner bisherigen Höhe vorliegt. Ich möchte daher die Königliche Staatsregierung bitten, diesen ganz besonders eigenartig liegenden Fall zu prüfen, in der Hoffnung, daß sie dann zu dem Resultat kommt, daß das Pauschquantum der nicht vollbesoldeten Beamten einer Reduzierung nicht unterliegen darf.

Finanzminister Freiherr von Rheinbaben: M. H.! Ich möchte schließlich noch auf eine von ihm berührte spezielle Frage antworten, auf die Frage der nicht vollbesoldeten Kreisärzte und Kreistierärzte. Der Herr Vorredner hat dem Wunsche Ausdruck gegeben, daß die Pauschale, die diese

Beamten schon jetzt bekommen, wenn nunmehr die gesetzlichen Sätze allgemein ermäßigt werden, nicht ebenfalls nach unten revidiert würden. Ich sagte schon am Eingange, daß die Reisekosten und Tagegelder keine Nebeneinnahmen für die Beamten bilden sollen und als solche nicht zu betrachten sind. Ich gebe aber zu, daß von diesem Grundsatz eine gewisse Ausnahme zu machen ist bei der Kategorie von Beamten, die der Herr Vorredner erwähnt hat. Bei diesen nicht vollbesoldeten Kreisärzten und Kreistierärzten ist in der Tat bei Bemessung ihrer Besoldung in Rücksicht gezogen worden, daß sie erhebliche Nebeneinnahmen aus den Reisekosten und Tagegeldern haben. Sie haben auf der einen Seite keine volle Besoldung, und auf der anderen Seite wird dieser Mangel wett gemacht dadurch, daß sie infolge vieler Reisen doch erhebliche Nebeneinnahmen bekommen. Bei dieser Kategorie von Beamten ist also anzuerkennen, daß die Nebeneinnahmen aus den Reisekosten und Tagegeldern gewissermaßen für sie einen Teil ihrer ganzen Dienstemolumente ausmachen, und wir haben schon mit dem Herrn Landwirtschaftsminister vereinbart, daß bei Nachprüfung der Sätze dieser Beamten besonders wohlwollend verfahren und diesem Umstand, daß sie darauf immerhin angewiesen sind, in gewissem Umfange Rechnung getragen werden soll. Ich hoffe, daß dadurch die Bedenken des Herrn Vorredners erledigt sein werden.

Der Anfang der sogenannten Verwaltungsreform in Preussen. Durch Königl. Verordnung vom 17. Juni d. J. sind die von der Immediatkommission zur Vorbereitung der Verwaltungsreform aufgestellten und vom Staatsministerium empfohlene Grundzüge für eine vereinfachte Geschäftsordnung der Regierungen genehmigt und deren sofortige Durchführung angeordnet. Die Grundzüge bringen sowohl in bezug auf die Behandlung, Oeffnung und Auszeichnung der Eingänge, deren Eintragung in das Tagebuch usw. als inbezug auf den ganzen Geschäftsgang (Behandlung der verschiedenen Eingänge, Absetzung der Verfügungen und deren Weiterförderung im Geschäftsgange, Vollziehung der Reinschriften usw.) wesentliche Vereinfachungen und Aenderungen, die alle den Zweck eines beschleunigten Geschäftsganges haben. Die Dezernenten können jetzt alle die nicht vom Regierungspräsidenten oder Abteilungsdezernenten gekreuzten Sachen im Auftrage zeichnen (auch die Reinschrift); alle Eingänge gehen ihnen, abgesehen von formularmäßig zu erledigenden Sachen, unmittelbar vom Abteilungsdezernenten zu; sie haben diese dann ohne Verzug entweder selbst zu bearbeiten oder ihre Bearbeitung durch den Expedienten nach ihrer Anweisung zu veranlassen. Geschäftssachen, die keine besondere Schwierigkeiten bieten, sind am Tage des Einlaufs, die Nachmittagseingänge bis zum Mittag des nächsten Tages zu erledigen; als eilig bezeichnete binnen 24 Stunden, Sofortsachen in der kürzesten Frist. Als Geschäftsstunden sind die Stunden vormittags 8—1 Uhr Nachmittags, und von 3—6 Uhr nachmittags festgesetzt; ein freier Nachmittag für die Bureaubeamten ist also allgemein nicht vorgesehen, sondern bleibt besonderer Verfügung überlassen. Jeder höhere Beamte hat spätestens um 10 Uhr vormittags an der Amtsstelle zum Dienst zu erscheinen. Dienstreisen dürfen nur mit Genehmigung des Regierungspräsidenten oder Abteilungsdezernenten ausgeführt werden; sie sind auf das erforderliche Maß einzuschränken und im finanziellen Interesse des Staates wie aus Rücksicht auf das Ansehen der Behörde derart einzurichten, daß alle unnötigen Kosten vermieden werden.

In einer besonderen Beilage zu Nr. 22 der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes ist das vorläufige Ergebnis über die am 1. Mai 1909 stattgefundene Ermittelung des Heilpersonals, der pharmazeutischen Anstalten und des pharmazeutischen Personals im Deutschen Reiche mitgeteilt. Danach betrug die Zahl der approbierten Aerzte 30 558 gegen 24 725 im Jahre 1898, also auf 10000 Lebende: 4,81 gegen 4,56, auf je 100 qkm 5,65 gegen 4,57. Werden davon die Militär- usw. Aerzte, soweit sie keine ärztliche Praxis treiben (1783 [1620] — 397 [509] = 1386 [1111]) und die ausschließlich in und für Anstalten beschäftigten Aerzte (3086 gegen 1927) in Abzug gebracht, so stellen sich jene Ziffern auf 26 086 (21 687) bezw. 4,14 (4,00) und 4,82 (4,01). Unter den Aerzten waren 211 (240) Homöopathen, 5912 Spezialärzte,

von denen 1766 auch allgemeine Praxis treiben, und 85 weibliche Aerzte. Die Zahl der sog. Wundärzte ist auf 119 (271) gesunken; die der Zahnärzte von 1299 auf 2617 gestiegen, im Verhältnis zur Bevölkerung von 0,24 auf 0,42 ‰, die der Zahntechniker von 4376 auf 8546 (0,69 auf 1,13 ‰). Unter den Zahnärzten sind 32, unter den Zahntechnikern 651 weiblichen Geschlechts.

Berufsmäßige Heildiener einschließlich der Masseure und Desinfektoren sind 14789 (9121) — 11639 m. und 3150 w. — oder 2,33 (1,68) auf je 10000 Einwohner vorhanden, darunter 8853 (8153 m. und 578 w.) staatlich geprüfte. Ausschließlich Masseure waren 3221 (1498 m. und 1723 w.), ausschließlich Desinfektoren: 3345.

Berufsmäßige Krankenpfleger sind 68818 (29577) = 10,38 ‰ (5,46 ‰) gezählt, davon 12881 m. und 55937 w. (3150 u. 26427). Von dem Krankenpflegepersonal gehörten einem Genossenschaftsverbande, einer religiösen Gemeinschaft usw. an: 47411 (26657), während die Zahl der sonstigen Krankenpfleger 21407 (3220) betrugen; der Zuwachs der letzteren ist also weit größer als der der ersteren. In Krankenanstalten waren vorzugsweise 48792 Krankenpflegepersonen (11984 m. und 36808 w.) beschäftigt, darunter 8023 (773 m. und 7250 w.) einer evangelischen und 15427 (1174 m. und 14253 w.) einer katholischen Genossenschaft angehörend. In der häuslichen Krankenpflege waren tätig 20026 (897 m. und 19129 w.), darunter 5801 (153 m. und 5648 w.) einer evangelischen und 7457 (158 und 7299 m.) einer katholischen Genossenschaft angehörend. Staatlich anerkannt als Krankenpfleger sind 25671, und zwar von den in der häuslichen Pflege tätigen 8863 (227 m. und 8636 w.) in den Heil- usw. Anstalten beschäftigten 16808 (1807 m. und 15001 w.).

Die Zahl der Hebammen betrug 37736 (37025) oder 594 (6,83) auf je 10000 Einwohner oder 1 auf 54,8 (54,8) Geburten; hier ist also keine wesentliche Veränderung eingetreten.

Nicht approbierte, die Behandlung kranker Menschen berufsmäßig ausübende Personen waren 4468 (3059) = 0,70 (0,56) ‰ vorhanden, darunter 3146 m und 1322 w.

Die Zahl der Apotheken einschl. Filialen stellt sich auf 6127 (5161), oder 0,96 (0,99) auf 10000 Einwohner. Davon waren im Privatbesitz 5833 (4939), im Besitze vom Staate, von Gemeinden usw. 71 (37); die Zahl der Filialen betrug 223 (185). Von den im Privatbesitz befindlichen Apotheken sind 1781 (1820) privilegiert, 4046 (3116) konzessioniert, und zwar 2353 (2351) veräußerlich und 1693 (765) unveräußerlich.

Das pharmazeutische Hilfspersonal betrug 13425 (12036) oder 2,11 (2,31) auf 10000 Einwohner und 2,19 (2,33) auf je eine Apotheke. Es ist hier also eine relative Abnahme bemerkbar, die ausschließlich durch die Abnahme der Lehrlinge (1704 gegen 2319) bedingt ist, während die Betriebsleiter von 5209 auf 6177 und die Gehilfen von 4508 auf 5545 gestiegen sind.

Aerztliche Hausapotheken sind 587 (533), darunter 109 (101) homöopathische, Dispensieranstalten in Krankenhäusern usw. 343 (188) festgestellt.

Die offiziösen „Berliner Politischen Nachrichten" bringen eine längere Mitteilung über die Neuregelung der Beaufsichtigung des Verkehrs mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken, die jedenfalls durch die Verhandlungen in der Kommission des Abgeordnetenhauses über die Petition der Drogenhändler (s. Nr. 12 dieser Zeitschrift, S. 462) veranlaßt ist und die Notwendigkeit des Min.-Erl. vom 13. Januar d. J. näher begründet. Sie lautet:

„Gegen die im Januar d. J. erfolgte, die seit 1892 in der Praxis und bei der Rechtsprechung gewonnenen Erfahrungen berücksichtigende Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken sind zahlreiche Wünsche und Beschwerden aus Drogistenkreisen geltend gemacht worden. Ein Interesse der Allgemeinheit kommt dabei zunächst bezüglich der Ausführung der Revisionen in Frage. Nach den früheren Vorschriften sollten Apotheker die Revisionen vornehmen, und die Kreisärzte nur an ihren Wohnorten beteiligt sein. Tatsächlich lagen die Verhältnisse schon damals anders, denn von den im Jahre 1908 besichtigten Handlungen ist nahezu die Hälfte von Kreisärzten allein, ein Drittel von Kreisärzten und Apothekern zusammen, der Rest von Apothekern allein besichtigt worden. Nach den neuen Be-

stimmungen haben die Kreisärzte in erster Linie als Revisoren zu gelten, nur in besonders gearteten Fällen ist ihre Vertretung durch Apotheker gestattet. Der Wunsch, daß der Apothekenbesitzer mit einer Revisionstätigkeit nicht befaßt werden solle, weil er von den Drogisten als natürlicher Konkurrent zu betrachten sei, dürfte besonders im Interesse der Kostenersparnis bei Revisionen durch die Ortspolizeibehörde nicht immer berücksichtigt werden können. Was die Mitwirkuug der Polizeibehörde betrifft, so läßt sich namentlich in kleinen Orten nicht vorschreiben, daß nur Polizeibeamte in Zivil zugezogen werden sollen. Uebrigens sind die bisher geltenden Bestimmungen in diesem Punkte durch den diesjährigen Erlaß nicht geändert. Die eigentlichen Drogenhandlungen werden häufiger als die kleineren Handlungen auf dem Lande einer Revision unterworfen, weil sich nach Ansicht der zuständigen Behörden unter ihnen manche befinden, die sich bedenkliche, für die Arzneiversorgung des Publikums gefährliche, bewußte Verfehlungen gegen die bestehenden Vorschriften haben zuschulden kommen lassen. Deshalb können auch diejenigen Drogengeschäfte von der Revision nicht ausgenommen werden, die neben Kleinhandel auch Großhandel betreiben. Es würde dann Kleinhandlungen so gut wie gar nicht mehr geben; jedes Drogengeschäft würde bemüht sein, sich in irgend einer Weise als Großhandlung hinzustellen, um sich von der Kontrolle zu befreien.

Ebenso ist lediglich die Sorge für das arzneikaufende Publikum für die Bestimmung ausschlaggebend gewesen, daß in den Räumen der Drogenhandlungen, abgesehen von Warenproben, nur Waren vorhanden sein dürfen, die zur Feilhaltung bestimmt sind. Erlassen ist diese Bestimmung, weil die Erfahrung gezeigt hat, daß verschiedene Mittel, die zumeist nur auf ärztliche Anweisung abgegeben werden dürfen, in sehr vielen Drogenhandlungen unter allerlei Vorwänden, oft in besonderen Verstecken, ganz augenscheinlich zum Verkauf vorrätig gehalten werden, ohne daß bisher ein erfolgreiches Einschreiten möglich war. Dem Versuche, das Vorhandensein solcher Mittel mit einem Bedarf für Fabrikationszwecke zu erklären, sind die Drogenrevisoren entgegengetreten; sie haben sich übereinstimmend dahin ausgesprochen, eine Fabrikation finde überhaupt nur in ganz vereinzelten Drogenhandlungen statt, und die Betriebserschwerung infolge dieser Vorschrift sei keineswegs nennenswert. Die neuen Vorschriften erscheinen somit durchaus geeignet, diejenigen Arzneistoffe und Arzneimittel, die im Interesse einer gesicherten Arzneiverordnung des Publikums den Apothekern vorbehalten bleiben müssen, dem unberechtigten Vertrieb durch Drogengeschäfte zu entziehen."

Verbesserung der Stellung der ausserordentlichen Professoren an den preussischen Landesuniversitäten. Durch die Königliche Verordnung vom 30. Mai d. J. ist den etatsmäßigen außerordentlichen Professoren an den Landesuniversitäten das aktive Stimmrecht bei der Wahl des Rektors aus der Mitte der ordentlichen Professoren eingeräumt, mit der Maßgabe, daß die Zahl der wahlberechtigten a. o. Professoren die der etatsmäßigen ordentlichen nicht übersteigen darf. Außerdem haben diejenigen etatsmäßigen a. o. Professoren, die ein in ihrer Fakultät nicht vertretenes Spezialfach bekleiden, Sitz und Stimme in ihrer Fakultät, wenn es sich um Angelegenheiten ihres Spezialfaches handelt.

Ein Lehrauftrag für gerichtliche Medizin an der Universität Erlangen, ist dem a. o. Professor Dr. H. Merkel, erstem Assistenten am dortigen pathologischen Universitätsinstitut, erteilt worden.

In Hamburg hat die Bürgerschaft in ihrer Sitzung vom 15. Juni d. J. die **Errichtung einer Entbindungsanstalt** beschlossen, die mit einer Hebammenlehranstalt, einem Wöchnerinnen- und Säuglingsheim, sowie mit einer gynäkologischen Abteilung verbunden und dem Medizinalkollegium unterstellt sein wird.

In der am 3. Juni d. J. in Berlin abgehaltenen Sitzung des Beirates des **Deutschen Vereins für Volkshygiene** ist an Stelle des bisherigen Vorsitzenden, Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann, der den Vorsitz infolge seiner Ernennung zum Universitätskurator in Marburg niedergelegt

hatte, der stellvertretende Vorsitzende, Staatsminister v. Möller, Exellenz, Berlin zum Vorsitzenden und an dessen Stelle Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

In Rußland ist die Cholera wieder in wachsender Ausbreitung begriffen: Während in den Wochen vom 8.—14., 15.—21. und 22.—28. Mai 28, 73 und 160 Erkrankungen mit 8, 39 und 65 Todesfällen vorgekommen sind, ist diese Zahl vom 29.—4. Juni und 5—11. Juni auf 317 (143) und 752 (272) gestiegen. Durch Min.-Erl. vom 7. Juni d. J. sind demzufolge die nachgeordneten Behörden aufgefordert, die Anordnungen betreffs der aus Rußland zuziehenden Personen in Erinnerung zu bringen.

Ein russischer Arbeiter ist bereits auf dem Auswanderungsbahnhof Ruhleben bei Spandau an der Cholera gestorben.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 29. Mai bis 11. Juni erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Fleckfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Cholera, Tollwut: — (—); Pocken: 3 (—), 2 (—); Milzbrand: 1 (—), 3 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 1 (—), 6 (—); Unterleibstyphus: 171 (20), 165 (21); Ruhr: 4 (—), 6 (—); Diphtherie: 1154 (62), 1172 (71); Scharlach: 1371 (48), 1270 (60); Kindbettfieber: 96 (22), 83 (28); Genickstarre: 12 (5), 12 (3); spinale Kinderlähmung: 3 (2), 4 (1); Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung: 10 (—), 82 (1); Körnerkrankheit: 354, 232; Tuberkulose: (gestorben): 801, 776.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. Kr. in W.: Ist die Ortspolizeibehörde berechtigt, das Benzinlager eines Apothekers auf seine Feuersicherheit zu revidieren?

Antwort: Ja; denn diese Kontrolle liegt der Ortspolizeibehörde und nicht der Medizinalaufsichtsbehörde ob.

Anfrage des Kreisarztes Dr. B. in K.: Darf der Apotheker nur Rezepte von Aerzten, die im Inland approbiert sind, anfertigen, oder genügt es, wenn der Aussteller der Verordnung überhaupt Arzt ist, gleich, ob er im In- oder Ausland approbiert ist?

Antwort: Ein im Ausland approbierter Arzt gilt im Deutschen Reich als „nicht approbiert", und ist demzufolge bei einer etwaigen Ausübung der Heilkunde als solcher zu behandeln, so lange er nicht von der im Deutschen Reich für Aerzte vorgeschriebenen Prüfung entbunden ist. Der Apotheker darf deshalb nur insoweit Arzneiverordnungen eines solchen Arztes anfertigen, als sie nicht unter die Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel (s. Bundesratsbeschluß vom 13. Mai 1896 und Min.-Erlaß vom 22. Juni 1896 nebst späteren Ergänzungen) fallen.

Anfrage des Kreisarztes Dr. L. in P. Sind Regina-Hustentropfen, „Destillat ex Benzoe, Kampfer, Alant, Salmiak, kohlens. Kali, Anis, Wasser und Spiritus", zum Verkauf in Drogenhandlungen freigegeben?

Antwort: Es kommt bei der Entscheidung der Frage darauf an, ob es sich hier wirklich um ein Destillat handelt, also um ein wesentliches anderes Produkt, als um ein durch Lösung oder Mischung gewonnenes; nur im ersteren Falle ist das Mittel freigegeben (s. Urteil des Kammergerichts vom 9. Novbr. 1908, Beil. zu Nr. 24 der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jhrg. 1909, S. 277, — es muß hier „1908" statt „1909" heißen). Uebrigens hat das Kammergericht durch Urteil vom 17. Mai 1909 die gegen Unregelmäßigkeiten des weiblichen Organismus empfohlenen Reginatropfen, angeblich ein Destillat aus Zimmt, Nelken, Baldrian, Spiritus usw., trotz der Destillation als eine nicht freigegebene Mischung oder Lösung bezeichnet.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 14. Ausgegeben am 20. Juli 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Ebers walde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 14.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. Offizieller Bericht der XXVI., Haupt-

INHALT.

Die neueste Behandlung der Syphilis und ihre Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege. Von Prof. Dr. **Konrad Alt** 505

Ueber Pemphigus neonatorum. Von Dr. **Mulert** 520

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Prof. Dr. **Th. Lochte**: Ueber Todesfälle mit geringem oder negativem Obduktionsbefunde und deren Deutung 522

R. Kaya und **E. H. Starling**: Der Erstickungsvorgang beim spinalen Tier . 522

Ph. S. Silberstern: Bemerkungen über die Lebenshaltung Verschütteter . . . 522

Dr. **Heinrich Schlöss**: Ueber Stichverletzungen des Gehirns 522

G. Grey Turner: Verblutung aus der Aorta in die Speiseröhre 523

Dr. **Künen**: Kritik der sog. Pilzvergiftungen vom gerichtsärztlichem Standtpunkt . . 523

Dr. **Franz**: Kritische Betrachtungen der bisher veröffentlichten Fälle von Gesundheitsstörungen 524

B. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **Paolo Pini**: Die traumatischen Neurosen 524

Prof. **van Duyse**: Traumatischer Enophthalmus 524

Michel Nicolas: Traumatische Herzrupturen 525

Dr. **T. Cecchetelli**: Zerreissung eines Aortenaneurysma durch Unfall . . . 525

Dr. **Giordano**: Ueber einen Fall von traumatischer Stenose der Harnröhre und die Bewertung derselben bei Betriebsunfällen 526

Prof. **Gust. Pisenti**: Präsumtive Enuresis durch Unfall 526

Dr. **Guido Noccioli**: Luxatio voluntaria der Hüfte 527

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

Dr. **Gildemeister**: Nachweis der Typhusbazillen im Blute durch Anreicherung im Wasser 527

Dr. **Otto Hess**: Der Typhusbacillus als Eitererreger 528

Hans Curschmann: Ueber eine Typhusepidemie mit initialem hämorrhagischem Exanthem 528

G. Sobernheim und **E. Seligmann**: Beobachtungen über die Umwandlung biologischer wichtiger Eigenschaften von Bakterien 529

Dr. **F. Popp**: Ueber eine Mischinfektion mit Paratyphusbazillen Typhus B und Typhusbazillen infolge Austerngenusses 530

P. Remlinger: Typhus und sexuelle Verhältnisse 530

Dr. **W. Gaethgens**: Die Händedesinfektion bei Typhusbazillenträgern 530

Dr. **H. Lohmer**: Zur Epidemiologie des Unterleibstyphus in Cöln 531

b. Syphilis und sexuelle Hygiene.

Dr. **Henning**: Ueber Spirochaetenfärbung 532

Josef Trinchese: Bakteriologische und histologische Untersuchung bei kongenitaler Lues 532

Dr. **H. Hecht**: Was leistet die Wassermannsche Serodiagnose dem praktischen Arzte? 532

Dr. **Hugo Hecht**: Die Serodiagnose im Rahmen der Prostituierten-Kontrolle . 533

Zur Behandlung der **Hämorrhoidal-Blutungen** etc. empfehlen Galen, Paracelsus, Ziebel, Kehr, Boas u. a. in ihren Schriften die **Chlorcalcium-Therapie** von evidenter Wirkung gegen die **Blutungen** bei vollkommen schmerz- und reizloser Anwendung. Nach dieser Theorie sind die bekannten

Noridal-Suppositorien

hergestellt, deren prompte und sichere Wirkung durch ihre zur Hämorrhoidalbehandlung besonders geeigneten Bestandteile weitgehendst gewährleistet wird.

Die Noridalsuppositorien sind hergestellt aus:
Calcii chlorat. 0,05, Calcii jodat. 0,01, Paranephrin 0,0001, Balsamum peruv. 0,1.

Die Noridal-Suppositorien wirken somit;

Blutstillend durch den Gehalt an Calciumsalzen (Calc. chlorat.),
Rückbildend auf die Knoten und äusserst **bactericid** besonders bei **eitrigen** und schlecht heilenden Wunden (Cac. jod.).
Anämisierend, koagulierend, adstringierend infolge ihres Gehalts an Paranephrin.
Antiseptisch, heilend, austrocknend und **schmerzlindernd** auf die bei Hämorrhoidalleiden auftretenden torpiden Geschwüre und Wunden (Bals. peruv.).

Die Noridal-Suppositorien besitzen somit alle jene Eigenschaften, die man von einem guten Hämorrhoidalmittel fordern muss; sie gewährleisten einen prompten und sicheren, durchgreifenden Erfolg, wie er von keinem anderen Präparat in so hohem Masse erreicht wird.

Die Noridal-Suppositorien sind daher hervorragend wirksam und in fast allen Fällen absolut zuverlässig gegen

alle Hämorrhoidal-Leiden, zur rationellen und sicheren Beseitigung der inneren und äusseren Hämorrhoiden, zur Stillung der Blutungen, selbst in veralteten Fällen, und sind ferner ein vorzüglich wirkendes Darmadstringes und Antisepticum.

Literatur: Prof. Boas-Berlin, Kehr-Halberstadt, Pickard-Berlin, Sandberg-Berlin, Zibill-München, Wright-London, Silvestri-Rom, Dawson-London.

Ausführliche Literatur und Versuchsmuster von allen Präparaten gratis und franco zu Diensten.

Kontor chemischer Präparate ⚜ Berlin C 2
Breslau ⚜ Königsberg i. Pr. ⚜ St. Petersburg.

Dr. L. **Kaumheimer**: Ueber Rektalgonorrhöe im Kindesalter 533
H. **Neumann**: Syphilis und Jugend . . . 534
Prof. Dr. **Kafemann**: Die Sexualhygiene des Mannes in Beziehung auf ansteckende Krankheiten und funktionelle Störungen 534

2. Wohnungshygiene.

Dr. **Schanz**: Künstliches Licht 535
Dr. **Spitta** und Dr. **R. Heise**: Beiträge zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit offener Koksfeuer bei ihrer Verwendung zum Austrocknen von Neubauten . . 535
Dr. **Else Conrad**: Ueber die Aufgaben und Berufspflichten der Kreiswohnungsinspektion in Worms 536
Dr. **Bauer**: Wohnungsaufsicht und Bauordnung 536

3. Wasserversorgung.

Dr. **Hilgermann**: Der Wert des Bacillus-coli-Befundes zur Beurteilung der Reinheit eines Wassers. Der Wert der Eijkmannschen Gärungsprobe 537
B. **Vas**: Die Ergebnisse der bakteriologischen Wasserkontrolle in Budapest 537
Prof. Dr. **Courmont** und Prof. Dr. **Nogier**: Die Sterilisation des Trinkwassers durch ultraviolette Strahlen 537
Prof. Dr. **Nogier**: Apparat zur Sterilisierung von Trinkwasser durch die ultravioletten Strahlen 537

4. Abwässerreinigung und Müllbeseitigung.

Prof. Dr. **R. Wolf**: Hauskläranlagen . . 538
Dr. **E. Arnould**: Die Reinigung der Fabrikabwässer in England 538
Keimtötende Wirkung des Wassers aus Kohlenzechen und Gerbereien auf Typhus-, Coli- und Milzbrandbazillen . 538
Dr. **Cl. Dörr**: Ueber eine neue Richtung in der Frage der Müllbeseitigung und Müllverwertung 539

Besprechungen 539
Tagesnachrichten 542
Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 105
Beilage:
Aus Versammlungen und Vereinen.
Offizieller Bericht der XXVI. Hauptversammlung d. Preuss. Med.-Beamtenvereins.
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Med.-Rat Dr. Reinhold, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Hannover u. dem San.-Rat Prof. Dr. Schlange, Med.-Assessor bei diesem Kollegium; — als Geheimer Sanitätsrat: dem San.-Rat Dr. Anton Merscheim in Essen; das Prädikat als Professor: dem Assistenten Dr. Finder an der Klinik für Hals- u. Nasenkrankheiten der Charité in Berlin; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kuhnt in Bonn; — die Königliche Krone

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Rheinau
Wasserheilanstalt
bei **Bendorf am Rhein.**
Kurhaus für Nervenkranke.
Vornehmste Einrichtungen.
Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.
Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

PROPAESIN D. R. P. Name geschützt, p. Amidobenzoesäurepropylster. **Neues sehr starkes, reizloses u. ungiftiges Lokalanaesthetikum,** erzeugt Schmerzlosigkeit auf Schleimhäut., ohne narkot. Nebenerscheinung., wirkt abschwellend wie Kocain. Innnerlich b. Magenschmerzen, Gastralgie, Ulcus, Karzinom, nervös. Dyspepsie, Hyperaesthesie, Vomitus. In der Laryngologie, Rhinologie, Otologie, bei Oesophagusleiden, Dysphagie.
Propaesin-Pastillen für Lungenkranke, b. Heiserkeit, Hals- u. Mundschmerzen usw. **Propaesin-Salbe** bei ulcus cruris, Prurigo, Pruritus, Neuritis, Brand- u. sonstigen Wunden. **Propaesin-Einreibung. Propaesin-Hämorrhoidal-Zäpfchen. Propaesin-Kinderpuder. Propaesin-Urethralstäbchen. Propaesin-Schnupfpulver**

CHINOSOL — D. R. P. Name geschützt. Chinosolum purissimum. — Starkes, wasserlösl., unschädliches **Antiseptikum** u. **Desinfiziens** — desodorierend, adstringierend, styptisch u. antitoxisch. — Festgest. Maximum d. Entwicklungshemmung 1 : 300 000. Hervorragend bewährt b. Mund- u. Schleimhautaffektionen, laryngealen u. nasalen Affektionen syphylit. Ursprungs, bei Spülungen innerer Körperhöhlen, f. hygien. Vaginalspülungen, b. frischen u. infizierten Wunden, Entzündungen, Hämorrhoiden, Hautaffektionen, Tuberkulose, Milzbrand usw.
Ausser der bisher. Glasrohr-Packung von Tabletten à 1 g oder ½ g:
Neue für den tägl. Gebrauch bequemste Packung: in **„Deci-Plättchen"** von 0,1 g, jedes gerade genug für 1 Glas Wasser.
Literatur sowie Proben kostenlos zur Verfügung

zum Roten Adlerorden IV. Klasse: dem Oberstabsarzt Dr. Hamann, Referenten der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums: der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Oberstabsarzt a. D. Dr. Radunz in Gießen, dem Oberstabsarzt im Königl. Sächsischen Ministerium Dr. Fritsche in Dresden, den Oberärzten am Henriettenstift Dr. Studtmann u. Dr. G. Lindemann in Hannover, dem Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Thümmler in Leipzig, dem Stabsarzt Dr. Breuer in der Schutzrtruppe für Deutschostafrika; — der Kronenorden II. Klasse: dom Geh. Med.-Rat Dr. Bier in Berlin, — derselbe Orden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His in Berlin, dem prakt. Arzt Dr. Heck in Oberlahnstein, dem Generaloberarzt Dr. Schmidt in Berlin und dem Oberstabsarzt Dr. Meixner bei der Schutztruppe in Deutschostafrika. — derselbe Orden IV. Kl.: dem prakt. Arzt Dr. Rumburg in Brieg.

Ernannt: Der Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger zum Geheimen Medizinalrat und vortragenden Rat im Ministerium der usw. Medizinalangelegenheiten; Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Ehrlich in Frankfurt a. M., Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. Schroeter, Direktor im Ministerium für Landwirtschaft usw. und Ober-Med.Rat Dr. Luft in Dresden zu Mitgliedern des Reichsgesundheitsamts; der prakt. Arzt Dr. Seitz in Borgholzhausen zum Kreisassistenzarzt des Kreisarztbezirks Bielefeld-Halle mit dem Wohnsitz in Halle i. W.; Dr. Neumann, Leiter der bakteriologischen Typhusstation in Idar zum Kreisarzt des Kreises Westerburg.

Versetzt: Der Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schröder in Kattowitz in gleicher Eigenschaft in den Kreis Teltow mit dem Wohnsitz in Berlin.

Gestorben: Marine-Generalarzt Dr. med. Arendt in Kiel, Oberstabs- und Reg.-Arzt Prof. Dr. Otto Huber in Berlin, San.-Rat Dr. med. Ludwig Wronka in Kotzenau (Reg.-Bez. Liegnitz), Dr. Joh. Hüllen in Niederbreisig (Reg.-Bez. Koblenz), Dr. v. Plewkiewicz in Znin (Reg.-Bez. Bromberg), Dr. Cörner in Görlitz, San.-Rat Dr. Loth in Erfurt, San.-Rat Dr. Wulff in Worpswede (Reg.-Bez. Stade), Dr. Beisheim in Salzschlirf.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Rang und Titel eines Geheimen Hofrats: dem Prof. Dr. Doederlein in München.

Gestorben: Dr. Kunkel in Markstett.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Komturkreuz I. Klasse des Sächsischen Albrechtsordens: dem Generalarzt z. D. und Sanitäts-Inspekteur a. D. Dr. Selle in Dresden; — Die Krone zum Ritterkreuz I. Klasse des Albrechtsordens: dem Oberstabsarzt a. D. Dr. Günther bisher Garnisonsarzt in Dresden.

Ernannt: Dr. Klengel, Assistenzarzt der städtischen Heil- und Pflegeanstalt in Dresden, zum Stadtarzt daselbst.

Gestorben: Dr. Preuß in Annaberg.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Stern zum Kommandeurkreuz des Orden vom Zähringer Löwen: dem Geh. Rat Prof. Dr. Krehl in Heidelberg. — **Ernannt:** Privatdozent Dr. Schönborn in Heidelberg zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. Kämper in Worms.

Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Ernannt: Privatdozent Dr. Roepke in Jena zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 1. August 1910.

Die Kreisarztstelle des Stadt- und Landkreises **Kattowitz**, Reg.-Bez. Oppeln, mit dem Amtssitz in Kattowitz (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 3000 bis 7200 M., 800 M. Wohnungsgeldzuschuß und 750 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Rosenberg O.-Schl.**, Reg.-Bez. Oppeln, mit dem Amtssitz in Rosenberg O.-Schl. (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage von 900 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.)

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Heinrich Scheven** n **Düsseldorf 23** über „Emscher Brunnen, Neues Verfahren zur Abwässer-Reinigung“ bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico-Süd-Tirol.**

1022] **Sanatorium**

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld
Berlin W. 35, Lützowstr. 10

Dr. Albert Moll,

Der Hypnotismus.

Mit Einschluß der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus.

4. vermehrte Auflage.

Geh. Mk. 10.—, gebd. Mk. 11,30.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan-Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Vorzüglich bewährt bei Abtötung der

Typhus-Bazillen.

= Röhren à 20 Tabletten à 0,5 g Borovertin. =

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 14. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Juli.

Die neueste Behandlung der Syphilis und ihre Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege.

Von Professor Dr. Konrad Alt-Uchtspringe.

Als ich am 3. März d. Js. in einem von der medizinischen Gesellschaft zu Magdeburg mit gespanntester Aufmerksamkeit aufgenommenen Vortrag die überzeugenden Grundsätze der von Geheimrat Ehrlich genial ersonnenen neuen Heilweise, der einmaligen Sterilisierung eines mit Krankheitserregern durchsetzten Tierkörpers, darlegte und im Anschluß daran berichtete, daß ein im Ehrlichschen Institut tierexperimentell als spezifisch antispirillös befundenes neues Arsen-Präparat — Dioxydiamidoarsenobenzol — von mir und meinen Mitarbeitern in der menschlichen Pathologie erprobt und damit nach nur einmaliger Injektion in 27 Fällen frischer menschlicher Syphilis überraschend schnell einsetzende, ja vielfach geradezu verblüffende Heilwirkung beobachtet worden sei, da gedachte mancher der anwesenden 150 Kollegen wehmütig jener spannungsvollen Zeit, als die Jubelouvertüre zur Tuberkulin-apotheose in schriller Dissonanz jäh abbrach.

Gar zu leicht glaubt der Mensch, was er erhofft, und auch der naturwissenschaftlich und kritisch wohlgeschulte Arzt ist nicht gefeit gegen Selbsttäuschung und verallgemeinernde Ueberwertung der eigenen therapeutischen Erfahrungen. Erst dann, wenn seine Behandlungsergebnisse der sachlichen Kontrolle berufener Fach-

genossen Stand halten, wenn von anderen Forschern in genauer Befolgung der angegebenen Methode die gleichen Resultate erzielt werden, hat eine neue Heilweise berechtigten Anspruch auf allgemeine Beachtung und Anerkennung. Dieser Forderung entsprechend stellte ich in Gemeinschaft mit dem Kollegen Schreiber anläßlich jenes Vortrags eine ganze Reihe der vor Wochen und Tagen nach der neuen Heilweise von uns behandelten Kranken vor und zeigte gleichzeitig in natürlich großen, unmittelbar vor Einleitung der Behandlung aufgenommenen Photographien die früher bei ihnen vorhandenen schweren krankhaften Veränderungen. Inbezug auf die ganz kürzlich erst der Behandlung unterworfenen Patienten wurde auf Grund der bereits gemachten Erfahrungen der weitere Verlauf vorausgesagt und den Kollegen die Bitte unterbreitet, die Richtigkeit der Vorhersage durch Besuche auf der Hautabteilung des Altstädtischen Krankenhauses in Magdeburg zu kontrollieren. Der Vortrag wurde unter genauer Angabe der angewandten Dosis und Einverleibungsart in Nr. 11 der Münchener med. Wochenschrift — erschienen am 15. März — veröffentlicht, um einem weiteren Kreis von Krankenhausleitern die Nachprüfung an ihrem Krankenmaterial zu ermöglichen und sie instand zu setzen, die Richtigkeit und Berechtigung meiner Beobachtungen und Schlußfolgerungen nachzuprüfen. Das ist inzwischen in reichstem Maße geschehen, eine ganze Anzahl von Veröffentlichungen erfolgt und das Ergebnis der Beobachtungen berufenster Aerzte bekannt gegeben. Bestehen angesichts dieser zahlreichen Nachprüfungen meine Ausführungen vom 3. März auch jetzt nach 4 Monaten noch vollauf zu recht, oder sind sie einzuschränken oder zu erweiteru? Dem damals Gesagten ist meinerseits nichts wesentliches hinzuzufügen, aber auch nichts wegzunehmen.

Es wurde von mir mitgeteilt, daß auch bei äußerst hartnäckigen, anderer Therapie trotzenden Fällen die Heiltendenz sofort sichtlich einsetze, daß die beobachteten Wirkungen kurz dahin zusammengefaßt werden können:

„Die Initialgeschwüre zeigten schon nach wenigen Tagen starken Rückgang, die Sklerosierung verlor sich ebenfalls durchweg; die makulo-papulösen Hautausschläge mit z. T. nässendem und geschwürigem Charakter blaßten rasch ab oder trockneten ein, verheilten alsdann unter Zurücklassung flacher Pigmentflecke. Ulzerationen an den Labien verheilten nach wenigen Tagen ganz glatt. Breite strotzende Papeln an After und Scheide verblaßten und verflachten stets sehr bald, sind in einigen ganz besonders schweren Fällen jetzt nach knapp 4 wöchiger Behandlung restlos verschwunden. Auch ein sehr großes, hartnäckiges tertiäres Geschwür am Schenkel ist nach knapp drei Wochen nahezu gänzlich vernarbt. Am schnellsten, in wenigen Tagen, gingen die zahlreichen, sonst sehr hartnäckigen, spezifischen Anginen mit schmierigen Belägen zurück. Da in allen behandelten Fällen vom Tage der Behandlung an die verblüffende Heiltendenz datiert, ist ein Zufall ausgeschlossen, eine spezifische Beeinflussung durch die einmalige Injektion ganz unleugbar."

Es wurde darauf hingewiesen, daß regelmäßig bald nach der Injektion eine starke Hyperleukozytose einsetze, daß in einigen Fällen bereits nach kurzer Zeit die Wassermannsche Reaktion geschwunden, in weiteren ein Schwinden zu

erwarten sei. Das traf zu; bis zum 26. März war bei 14 von den 27 behandelten Kranken die Wassermannsche Reaktion negativ geworden. Ob die verabreichte Dasis von 0,3 und 0,4 die richtige oder eine höhere Dosierung angezeigt und verträglich sei, könne noch nicht beantwortet werden, auch nicht, ob nicht später eine neue Kur zweckmäßig und gefahrlos sei. Durch das Tierexperiment müsse darüber Aufschluß geschafft werden, ob die neue Heilweise endgültig zu heilen vermöge, so daß eine Reinfektion mit Syphilis möglich werde. Es seien Vorversuche im Gange, ob nicht die intravenöse Einverleibung vor der bis dahin angewandten schmerzhaften, intramuskulären Injektion den Vorzug verdiene. „Zur Klärung dieser und anderer Punkte bedarf es noch recht vieler Versuche und längerer Zeit, wodurch auch erst festgestellt werden kann, ob die neue Kur wirklich so unschädlich ist, wie es jetzt den Anschein hat."

So meine Mitteilung vom 3. März; eine weitere Ausführung durch die Herren Kollegen Hoppe und Schreiber wurde für bald in Aussicht gestellt. Das ist inzwischen geschehen. Schreiber hat zugleich in Hoppes Namen auf dem Kongreß für innere Medizin zu Wiesbaden und ebenso kürzlich in der Göttinger Medizinischen Gesellschaft[1]) über unsere weiteren Erfahrungen berichtet.

Unsere Mitteilungen erregten überall das größte Interesse und gaben den gewollten Anstoß zu vielseitiger und gründlicher Nachprüfung. Mehrere Institute von anerkanntestem Ruf, z. B. die Königlichen Hautkliniken der Universitäten Berlin und Breslau bestätigten die von Geh. Rat Ehrlich und seinem Mitarbeiter Hata im Tierversuch festgestellte, beispiellos prompte spirochaetentötende Wirkung des neuen Arsenpräparates auf Grund ausgedehnter, exakter Experimentalprüfung an Meerschweinchen, Kaninchen und Affen, und gingen sodann zu Versuchen an Menschen über. Zwar liegen hierüber erst kurze vorläufige Mitteilungen vor, die aber eine vollständige Bestätigung unserer Beobachtungen darstellen. So schreibt Geh. Rat Neißer[2])-Breslau in einem an den Herausgeber der Deutschen medizinischen Wochenschrift gerichteten offenen Brief, daß zwar ein endgültiges Urteil über die Leistungsfähigkeit des Mittels, namentlich, ob es absolute Heilung bewirke, bei der relativ geringen Zahl und Zeit der beobachteten Fälle noch nicht abgegeben werden könne.

„Aber eines kann man heute schon mit aller Sicherheit sagen: Das neue Mittel übt eine eminente, geradezu überraschende Einwirkung aus sowohl auf die Spirochaeten, wie auf die Syphilisprodukte selbst. Spirochaeten verschwinden nicht bloß bei Tiersyphilis, sondern auch bei Menschensyphilis in ungemein vielen Fällen nach 24 und 48 Stunden aus Primäraffekten und Kondylomen, in denen sie vor Darreichung reichlichst vorhanden waren. Und was die syphilitischen Prozesse selbst betrifft, so kann man in vielen Fällen ein so rapides Zurückgehen von Primäraffekten, papulösen Syphiliden, speziell aber von ulzerösen Prozessen, besonders

[1]) Münchener med. Wochenschrift; Nr. 27, S. 1430/32.

[2]) A. Neißer: Ueber das neue Ehrlichsche Mittel. Deutsche mediz. Wochenschrift; Nr. 26.

der malignen Syphilis beobachten, daß über die Spezifizität des Mittels kein Zweifel herrschen kann."

Neißer hat Dosen von 0,3 und 0,4 verwendet.

Oberarzt Tomascewski[1]) von der Berliner Kgl. Universitäts-Hautabteilung berichtete in der noch ausführlicher zu besprechenden Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 22. Juni d. J. im Auftrag seines Chefs, des Geh. Rats Lesser:

„Es handelt sich um 17 Patienten mit frischer sekundärer Syphilis; alle bekamen 0,3 der Substanz intramuskulär in der von Alt zuerst angegebenen Weise injiziert. Bei sämtlichen Kranken gingen die Erscheinungen prompt zurück; in einigen Fällen überraschend und in einem Fall geradezu verblüffend schnell."

Tomascewski, der schon an anderer Stelle über die prompte, spirochaetentötende Wirkung des Mittels auf Grund sehr zahlreicher Tierversuche berichtet hatte, vermied es ebenfalls, ein abschließendes Urteil über die Dauerwirkung des Mittels abzugeben, auch nicht darüber, „ob das Präparat in der Tat so ungefährlich ist, wie es bisher wenigstens den Anschein hat."

Aus größeren Krankenhäusern sind namentlich die Versuche von Sanitätsrat Wechselmann,[2]) Leiter der Hautabteilung am Virchow-Krankenhause, beweiskräftig, über die er in der oben erwähnten Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft in einem ausführlichen Vortrag berichtete. Er warf, nach einleitenden Mitteilungen über Ehrlichs geniale Experimental-Untersuchungen und Alts verdienstvolle Arbeiten zur Einführung des Mittels in die menschliche Pathologie die Fragen auf:

„1. Wirkt dasselbe spezifisch bei Syphilis und wenn, übertrifft es darin die bisher bekannten Mittel;
2. heilt es die Syphilis;
3. steht das etwaige Risiko des Mittels in richtigem Verhältnis zu der Größe seiner Wirkungen."

„Hinsichtlich des ersten Punktes kann auch bei der allerskeptischsten Beurteilung gar kein Zweifel mehr obwalten, daß das neue Mittel auf die Symptome der Syphilis in allen ihren infektiösen Formen mit einer Rapidität und Gründlichkeit wirkt, wie sie kein anderes bisher bekanntes Mittel auch nur annähernd aufweisen kann. Wir haben dies in 80 Fällen erprobt und es tritt die Wirkung mit der Sicherheit eines Experimentes ein." In bezug auf die Frage der Heilung sei die Zeit zur Abgabe eines Urteils noch zu kurz. „Einen gewissen Anhalt gibt die Wassermannsche Reaktion; schon Alt berichtet, daß dieselbe sehr oft negativ wird. Mein Assistent Herr Dr. Lange hat die injizierten Personen zweimal wöchentlich untersucht und das Verschwinden der Reaktion in den lange genug beobachteten Fällen bestätigt. Dabei zeigt sich, daß die Stärke der Reaktion ganz langsam in regelmäßiger Weise abnimmt und die Zeit bis zum Verschwinden von dem Grad der Anfangsstärke abhängt."

Wechselmann verwandte Dosen bis zu 0,45 bei Frauen, bis zu 0,6 bei Männern und bediente sich stets der intraglutaealen Injektion. Nennenswerte Toxizität habe das Mittel in diesen Dosen nie entfaltet, die Schmerzen an der Injektionsstelle dauerten mehr oder weniger stark 1—6 Tage an; „gleichzeitig trat meist, aber

---

[1]) Offizielles Protokoll der Berliner med. Gesellschaft. Berliner klin. Wochenschrift; Nr. 27.

[2]) W. Wechselmann: „Ueber die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamido-arsenobenzol". Berliner klin. Wochenschrift; Nr. 27.

nicht immer, Temperatur bis 38 und 39 C. auf, bei merkwürdigerweise sonst — trotz der Schmerzen — auffallend gutem Allgemeinbefinden.“ Wechselmanns Ausführungen, welche durch eine große Anzahl vorgestellter Kranken und prächtig gelungener Moulagen überzeugend illustriert wurden, fanden die ungeteilteste Aufmerksamkeit der Versammlung, die von rund 600 Aerzten besucht war.

Auch Professor Leonor Michaelis demonstrierte 2 Fälle, von denen einer auf Quecksilber und Jod nicht reagiert, und trotz der Behandlung zu Sattelnase und fressenden Geschwüren im weichem Gaumen geführt, auf einmalige Injektion des neuen Mittels sofort mit prompter Heilwirkung geantwortet hatte; in dem zweiten Fall bestand stärkste Idiosynkrasie gegen Quecksilber, eine einzige Injektion von 0,3 regte schnellstes Zurückgehen aller Symptome an.

Prof. Kromayer wußte über 15 Fälle von Syphilis zu berichten, in denen die bisherigen Methoden versagt hatten, während eine einzige Injektion des Ehrlich-Präparats sofort überraschende spezifische Wirkung entfaltete. Er faßte sich dahin zusammen:

„Das Hata-Präparat hat nach meiner Ansicht, ganz abgesehen davon, ob eine spezifische Wirkung auf Syphilis existiert oder nicht, eine eminente Wirkung, pathologische Gewebe zur Resorption und Ulzeration zur Ueberhäutung zu bringen. Wenn wir weiter nichts von dem Hata-Präparat als diese beiden Wirkungen hätten, und wenn die größte Hoffnung, die wir mit Geh. Rat Ehrlich auf das Präparat setzen, daß es tatsächlich die Syphilis zu heilen imstande ist, sich nicht erfüllen sollte, so würden wir doch in ihm ein neues Heilmittel von wunderbarer Wirkung haben, das voraussichtlich nicht nur im Kampfe gegen die Syphilis, sondern auch gegen alle die Krankheiten, bei denen wir jetzt schon Arsen mit Erfolg geben, von weittragendster Bedeutung sein wird.“

Professor Alt-Uchtspringe und Oberarzt Schreiber-Magdeburg, die von dem Vorstand der Berliner medizinischen Gesellschaft zu der Ehrlich-Sitzung und zur Diskussion eingeladen waren, berichteten über ihre Erfahrungen. Ersterer wies darauf hin, wie gerade der Psychiater überaus häufig Gelegenheit habe, die Syphilis in ihren traurigsten Folgen zu sehen — in Deutschland stürben alljährlich gegen 3000 Menschen an Paralyse, die nur auf dem Boden der Syphilis erwachse, 9 % der idiotischen Kinder wiesen hereditäre Lues auf, die meisten Formen der Spätepilepsie seien (soweit nicht traumatischen Ursprungs) auf Syphilis zurückzuführen etc. — und deshalb schon vom Standpunkt einer vorbeugenden Bekämpfung sich für die gründliche Behandlung dieser Krankheit interessieren müsse. Gern sei er deshalb der auf Empfehlung v. Wassermanns vor 2 Jahren an ihn ergangenen Einladung Ehrlichs gefolgt, seine neuen, in der menschlichen Pathologie noch ungeprüften Präparate klinisch zu erproben. Er schilderte die Methode, mittelst der er und seine Uchtspringer Mitarbeiter bedächtig Schritt für Schritt vom höheren Tier zum gesunden und dann erst zum kranken Menschen vorgeschritten seien und ohne jeden unangenehmen Zwischenfall die wirksame

[1]) Dr. Hata hat das Mittel im Ehrlich-Institut zuerst am Tier studiert.

Dosis und Einverleibungsart ermittelt hätten, welche die so erfreuliche und überraschende Wirkung bei Menschen mit frischer Syphilis entfalte, aber auch bei metaluetischer Epilepsie, frischer Tabes und Frühparalyse noch gute Erfolge zeitige. Er machte Mitteilungen über die Arsenausscheidung bei der intraglutaealen und der neuerdings in Uchtspringe gemachten intravenösen Einverleibung des Mittels, über dessen Einwirkung auf den Lezithin-Stoffwechsel und gab seiner Freude darüber Ausdruck, daß die Erprobung des neuen wundersamen Mittels durch Psychiater erfolgt sei, die keineswegs bloß schwere Jungen exkulpierten, sondern auch tüchtig an dem wissenschaftlichen Ausbau der Medizin mitarbeiten.

Oberarzt Schreiber, der Leiter der inneren Abteilung des Altstädtischen Krankenhauses zu Magdeburg, auf dessen Hautabteilung Alt und Hoppe, nachdem sie am Uchtspringer Material die Dosis efficax tolerata ermittelt, in Gemeinschaft mit Schreiber die ersten 50 Fälle von frischer Syphilis behandelt hatten, berichtet über seine weiteren Erfahrungen, die sich bereits auf 150 Fälle erstrecken. Auch er wendet neuerdings — wie die Uchtspringer Aerzte — die intravenöse Injektion an, die der intraglutaealen gegenüber den Vorzug der Schmerzlosigkeit und schnelleren Wirkung habe. Die neuerdings von ihm angewandten Dosen sind 0,6 und 0,7. In 4 Fällen hat er ohne Nachteil nach 4 Wochen eine zweite Injektion gegeben. Ueberhaupt sah er keine nennenswerten Nebenwirkungen, nur Schmerz, mehrtägiges mittleres Fieber, ein paar Mal flüchtige Arzeneiexantheme. Die heimlich verbreitete Nachricht eines auf seiner Abteilung durch das Mittel vorgekommenen Todesfalls bezeichnet er als ganz und gar unrichtig. Bei 10 von 128 Fällen trat nach 4 Wochen — ohne daß Wassermannsche Reaktion geschwunden war — neues Exanthem auf. Schreiber betonte das häufige Vorkommen der Herxheimerschen Reaktion kurz nach der Injektion. Für ihn besteht kein Zweifel, daß es mit Hilfe des neuen Mittels, eventuell in manchen refraktären Fällen unter Wiederholung der Injektion, Steigerung der Dosis oder Kombination mit anderen Präparaten, leichter und sicherer als bisher gelingen werde, die Syphilis zu heilen.

Entbehrte die Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 22. Juni schon dadurch nicht eines gewissen historischen Interesses, daß Alt und Schreiber, die zuerst in ihren Krankenhäusern die Methode ausgearbeitet und erprobt haben, ihre Beobachtungen mitteilten, so erhielt der Abend seine Krönung dadurch, daß der geniale Forscher Ehrlich nunmehr, von rauschendem Beifall begrüßt, selbst das Rednerpult bestieg und eine ungemein beifällig aufgenommene kurze Ansprache hielt, die nach dem offiziellen Sitzungsprotokoll folgenden Wortlaut hatte:

„Ich danke Ihnen herzlich für den großen Beifall. Aber eigentlich gebührt derselbe an diesem Abend weniger mir, als meinen Vorrednern. Denn wenn es auch sicher keine ganz einfache Sache ist, ein neues Mittel zu finden, so ist es anderseits doch auch schwer, ein solches Mittel in die Praxis überzuführen. Ich könnte darüber aus den letzten Jahren ein trauriges Lied

singen. So möchte ich denn den Herren, die sich der Erprobung des Mittels in so warmer Weise angenommen haben, aufrichtig danken, in erster Linie Herrn Prof. Alt für die große Sorgfalt und Mühe, die er verwandt hat, das Mittel vorsichtig in die Praxis einzuführen. Ich kann ja gestehen, mir war er manchmal etwas zu vorsichtig (Heiterkeit). Ja, das ist die Ungeduld des Erfinders. Ich muß ihm aber doch heute meinen allerherzlichsten Dank aussprechen; denn nur durch diese sorgfältige Vorprüfung, nur dadurch, daß er sich die besten Mitarbeiter suchte — ich erwähne Herrn Dr. Hoppe und weiterhin Herrn Dr. Schreiber in Magdeburg —, ist es möglich geworden, das Mittel ohne große Erschütterung und glücklicherweise ohne Unfall in die Praxis einzuführen. Daneben gilt mein Dank vor allem auch Herrn San.-Rat Wechselmann.

Was die klinische Verwertung anbetrifft, so bin ich ja rein Theoretiker und will hier nicht viel darüber sagen. Ich will nur mitteilen, daß auch in anderen Staaten gute Resultate erzielt worden sind. So sei nur eine Nachricht aus Serajewo in Bosnien, das über ein besonders reiches Syphilismaterial verfügt, wiedergegeben. Daselbst sind vom Oberarzt Direktor Zechmeister und Dr. Glück an 65 Fällen sehr gute Resultate erzielt worden.

Was nun die theoretische Begründung dieses Mittels anbetrifft, so ist der wesentliche Punkt darin zu suchen, daß bei den Tierversuchen die heilende Dose nur einen kleinen Teil der Dosis toxica darstellte. Gerade solche Mittel verdienen am ehesten beim Menschen versucht zu werden. Nun können ja auch alle diese Berechnungen von Tieren täuschen. Es gibt nämlich Fälle, in denen — ich möchte sagen — der Mensch ein Loch in die Natur schießt. So war es z. B. beim Arsazetin. Dasselbe hat sich beim Tierversuch glänzend erwiesen, und wie es beim Menschen angewandt wurde, zeigte es die Uebelstände, die wir vom Atoxyl kennen, wie Erblindung usw. Ich vermute, daß hier der Essiggenuß, der den Menschen vom Tier unterscheidet, diese Modifikation bewirkt hat. Wenn also auch noch so sorgfältig am Tier experimentiert wird, der Uebergang vom Tier zum Menschen hat immer seine Schwierigkeiten und bietet seine besonderen Gefahren. Ich hoffe aber, daß wir diese Gefahren mit der Dioxydiamidoarsenobenzol-Behandlung nach dieser ausgezeichneten Vorarbeit im wesentlichen überwunden haben.

Dann wollte ich noch einen Punkt erwähnen, und zwar die verschiedene Art der Einführung, nämlich intramuskulär oder intravenös. Diese Versuche sind mit meinem ausgezeichneten und verdienten Mitarbeiter Dr. Hata angestellt worden. Wenn man einem Huhn die Substanz in die Brustmuskeln einspritzt, so beobachtet man, daß so behandelte Tiere 30 Tage vollkommen gegen eine Infektion mit Hühnerspirillose gefeit sind. Ja, wir haben schon Fälle beobachtet, in denen die Tiere 40 Tage immun waren. Die Ursache war sehr leicht zu eruieren. Schnitt man den Muskel ein, so sah man eine gelbe Nekrose, die allmählich resorbiert wurde und die chemisch im Laufe der Zeit immer weniger von dem Stoff enthielt. Es handelte sich hier also um eine typische Vorbehandlung bei subkutaner Einverleibung. Solche Herde entstehen auch beim Menschen, indem sich im Injektionsbereich Muskelnekrosen bilden, die den Stoff enthalten und langsam abgeben. Wenn man den Hühnern dann das Mittel intravenös injiziert, so ist die Sache ganz anders, so wird der Stoff sehr rasch ausgeschieden, und nach 3—4 Tagen gelingt die Infektion mit Spirillen. Der Modus der beiden Behandlungen, intravenös und intramuskulär, ist ganz verschieden. In dem einen Falle handelt es sich um eine Depotbehandlung, in dem anderen um einen starken, aber vorübergehenden Schlag. Es wird die Aufgabe der Zukunft sein, zu erforschen, welche von diesen beiden Methoden die bessere ist."

Mit Recht hebt die Berliner klinische Wochenschrift in dem redaktionellen Teil hervor, daß die medizinische Gesellschaft einen großen Abend gehabt habe. Seither sind auch anderswo, so in Frankfurt a. Main von Prof. Treupel, in Wien von Dr. Pick, Dr. Dörr und Dr. Pal Vorträge über das neue Mittel gehalten; überall ist über gleich günstige Erfahrungen berichtet worden.

„Alle diese Mitteilungen," schreibt die Münchener med. Wochenschrift, „zeigen eine merkwürdige Uebereinstimmung. Sie zeigen das Bemühen, in der

Beurteilung des Mittels möglichst vorsichtig und zurückhaltend zu bleiben, und sie vermeiden, namentlich wegen nicht genügend langer Dauer der Beobachtungen, eine Aussage über die Dauerhaftigkeit der erzielten Heilungen. Dagegen stimmen fast alle überein in dem Erstaunen über die unverkennbare prompte Einwirkung des Mittels auf Spirochaeten und luetische Eruptionen. Auch das Fehlen schädlicher Nebenwirkungen (abgesehen von der sehr bedeutenden Schmerzhaftigkeit) bestätigen sämtliche Berichte. Und diese überraschenden Wirkungen sind das Resultat einer einmaligen Injektion. Man kann hierdurch schon jetzt als gesichert betrachten, daß wir in dem Ehrlich-schen Präparat ein auf den Syphiliserreger noch in weit höherem Grade als die bekannten Hg-Präparate spezifisch wirkendes Mittel besitzen. Die Therapia sterilisans magna, die Ehrlich in seinem Nobelvortrag (D. med W.; 1909, Nr. 5) als das Ideal einer rationellen Therapie hinstellte, hat damit ihren ersten praktischen Erfolg erzielt. Und darin liegt die große prinzipielle Bedeutung dieser Sache."

Man kann nach alledem nur hoffen und wünschen, daß die im Prinzip als geradezu wunderbar wirksam erkannte neue Behandlungsmethode nicht durch vorschnelles Steigern der Dosis diskreditiert werde. Bekanntlich kann auch zuviel Pulver eine gute Schußleistung beeinträchtigen. Ich persönlich, der ich in langsam bedächtigem Erproben des Mittels eine überaus wirksame Dosis gefunden habe, ohne daß der geringste unangenehme Zwischenfall vorgekommen ist — bei mehr als 180 von meinem treuen Mitarbeiter Hoppe injizierten Fällen —, halte es nicht für ratsam, vor der Hand über höchstens 0,4 intravenös oder 0,5 intraglutaeal hinauszugehen. Erst wenn 3 Monate hindurch mehrere Hundert mit dieser Dosis behandelte Fälle genau beobachtet und ohne unerwünschte Nebenwirkung verlaufen sind, halte ich eine allmählige weitere Steigerung für erlaubt. Wenn einige wenige Prozente der behandelten Fälle von Syphilis nicht genügende Heiltendenz nach der bisher verabreichten Gabe aufweisen, so ist das keineswegs ein Grund, ein für allemal hinaufzugehen. Da es sich bei den weniger Heiltendenz zeigenden Fällen durchweg um intraglutaeale Einverleibung handelte, kann sehr wohl durch besondere Umstände eine Art Abkapselung des Mittels und infolgedessen eine nur unvollkommene Aufnahme stattgefunden haben. Hierfür spricht die Tatsache, daß bei zwei in Magdeburg aus anderen Ursachen verstorbenen und obduzierten Personen noch nach 16 bezw. 36 Tagen im hiesigen Laboratorium von Hoppe[1]) und Fischer eine meßbare Menge Arsen in der Gesäßmuskulatur nachgewiesen werden konnte, während durchweg bei intraglutaealer Injektion nach etwa 12—14 Tagen das gesamte Arsen wieder ausgeschieden ist. Es muß auch mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß in manchen Fällen von Syphilis arsenfeste oder doch besonders arsenkräftige Spirochaetenstämme vorhanden sind, die überhaupt nicht durch Arsen allein abgetötet werden können. Das und noch manches andere — z. B. ob die intravenöse Einverleibung wegen zu schneller Ausscheidung nicht vielleicht weniger nachhaltig wirkt — muß erst studiert werden, ehe man mit der stärksten Ladung schießt, die nach dem Tierversuch als

[1]) Münchener med. Wochenschrift; Nr. 28.

zulässig ausgesprochen wird. Tier und Mensch verhalten sich, wie ja gerade erst die Geschichte des Arsazetins gelehrt hat, nicht selten grundverschieden einem Mittel gegenüber.

Das sind noch zu lösende Fragen, die aber die Freude über das bereits Erreichte nicht trüben können.

Jedenfalls steht nach der übereinstimmenden Erfahrung aller Beobachter die hochbedeutsame, beglückende Tatsache fest, daß Ehrlich und seine Mitarbeiter Hata und Bertheim in rastloser genialer Arbeit ein Mittel geschaffen und erprobt haben, das im spirillenkranken Tier — sowohl bei Syphilis, wie bei Rekurrenz und Schlafkrankheit — wunderbare Heilwirkung entfaltet; es steht ferner fest, daß durch meine und meiner treuen Mitarbeiter bedächtige Arbeit eine Dosis und Einverleibungsart dieses Mittels gefunden worden ist, die auch beim syphiliskranken Menschen geradezu Wunder wirkt, daß also im Kampf gegen eine der schrecklichsten Seuchen eine neue Waffe gefunden ist, die aller Voraussicht nach nicht nur vorübergehend den Feind besiegen, sondern ihn auch dezimieren, vielleicht sogar in gewissem Sinne ausrotten hilft. Eine Waffe, die nicht zufällig gefunden, die planmäßig geschmiedet, sinnreich verbessert und erprobt wurde.

Der im vorigen Jahr mit dem medizinischen Nobelpreis gekrönte geniale Forscher Paul Ehrlich, Vorsteher des Instituts für experimentelle Therapie zu Frankfurt, dem wir die wundersame, beglückende Entdeckung verdanken, hat bekanntlich seit seiner Studienzeit her eine ausgesprochene Vorliebe für das Studium der Elektivwirkung mancher Farbstoffe und Chemikalien auf verschiedene Gewebe und Kleinlebewesen an den Tag gelegt und uns im Laufe der Zeit manche, auch praktisch hochbedeutsame, geniale Färbe- und Unterscheidungsmethode gelehrt. In gleich vollkommener Weise ein Meister auf dem Gebiete der Chemie, der Bakteriologie und des Tierexperiments hat Ehrlich in rastloser Forschung den sicheren Nachweis führen können, daß es chemische Stoffe gibt, die vorwiegend von den im Körper befindlichen Mikroorganismen aufgenommen (parasitotrope Stoffe), andere hingegen mehr von den Organgeweben festgehalten (organotrope Stoffe) werden. Die von Ehrlich ersonnene Chemotherapie verwendet zur Abtötung der Krankheitserreger chemische Stoffe, die zu ihnen eine besonders starke Neigung haben, von ihnen fest verankert werden. Paul Ehrlich ist nicht nur ein Gelehrter und Forscher ersten Ranges, sondern auch ein hochbegnadeter Lehrer, der es trefflich versteht, auf seine zahlreichen Schüler und Mitarbeiter anfeuernd und begeisternd einzuwirken und auf sie einen Hauch seiner unermüdlichen Gründlichkeit zu übertragen. Und so ist es dem großen Meister und seinen treuen Helfern gelungen, aus einer Unmenge planmäßig hergestellter und gründlich ausprobierter Stoffe — das neue Mittel ist Nr. 606 aus der Reihe der durchstudierten Arsen-Verbindungen — einige wenige auszulesen, die ganz besondere Avidität zu be-

stimmten Kleinlebewesen haben, sie auch im Tierkörper zur Abtötung bringen, ohne aber die Gewebe und Organe nachhaltig zu schädigen. Gelänge es, einem infektionskranken Tier, ohne nachhaltige Schädigung seiner Organe, auf einmal so viel von solchem parasitotropen Stoff einzuverleiben, daß sämtliche Infektionskeime absterben, so wäre das eine geradezu ideale Kausaltherapie, eine Therapia sterilisans magna, wie Ehrlich sie treffend bezeichnet. Und das ist im Tierexperiment prompt gelungen. Ehrlich, dem wir die Aufklärung der chemischen Eigenart und Wirkung des Atoxyls verdanken, hat weit wirksamere Arsenverbindungen hergestellt und experimentell bei spirillenkranken Tieren erprobt. Daß und weshalb vermutlich in der menschlichen Pathologie die im Tierversuch nicht beobachteten üblen Nebenwirkungen, namentlich Erblindung, dem Arsazetin anhaften, hat Ehrlich ja in der Berliner med. Gesellschaft selber mitgeteilt.

Es folgte das Arsenophenyglycin, bei trypanosomenkranken Tieren erstaunliche Heilkraft entfaltend. Aber gleich an der ersten Stelle, wo man seine Einführung in die menschliche Pathologie versuchte, trat ein höchst unliebsamer, entmutigender Zwischenfall ein. Auch mit diesem, nach dem Tierversuch in mancher Beziehung idealen Spirillenmittel schien es nichts zu werden in der menschlichen Pathologie.

Da schlug Geheimrat v. Wassermann vor fast 2 Jahren seinem Meister und Freund vor, von nun ab die klinische Erprobung der neuen Mittel in eine Hand zu legen. So wurde ich mit der ehrenvollen, aber auch verantwortungsreichen Aufgabe betraut, der ich mit Hilfe treuer Mitarbeiter gerecht zu werden hoffte. Trefflich zu statten kam mir der Umstand, daß Dank der Munifizens der sächsischen Provinzial-Verwaltung die meiner Leitung unterstellte Landesheilanstalt Uchtspringe (mit rund 1500 Kranken und 12 Aerzten) über ein trefflich eingerichtetes Stoffwechsellaboratorium sowie über ein serologisches Laboratorium verfügt. Durch meinen langjährigen treuen Mitarbeiter Oberarzt Hoppe und Dr. Fischer wurden genaue Untersuchungen über die Ausscheidung des Arsens sowie über den Stoffwechsel der Behandelten angestellt; die serologischen Untersuchungen bewirkten Dr. Wittneben, Dr. Jach und Dr. Schwartz, die mikroskopischen Blutuntersuchungen Dr. Plange und Dr. Schwartz; die Herren Abteilungs- und Oberärzte gingen klinisch treu zur Hand, kurzum das gesamte Aerztepersonal der Anstalt gab sich der großen gestellten Aufgabe schaffensfreudig hin.

Wir konnten — ohne unangenehmen Zwischenfall — bei mehr als 150 Behandelten feststellen, daß auch das Arsenophenylglycin im syphiliskranken Menschen unverkennbar günstig einwirke, daß die Wassermannsche Reaktion bei etwa 16% der Spätsyphilitiker zum Schwinden, bei 27% zur Abschwächung gebracht werde, daß der Lezinthinstoffwechsel bei Paralytikern ganz auffällig in günstigem Sinne beeinflußt, eine Hyperleukozytose des Blutes herbeigeführt wurde. Auch hatten wir allen

Grund anzunehmen, daß von uns bei luetischen Epileptikern und bei frischen Paralytikern beobachtete weitgehende Besserungen dem in neuartiger Methode einverleibten neuen Arsenpräparat zuzuschreiben seien. Wir haben nämlich die bis dahin allgemein übliche Etappenbehandlung sehr bald aufgegeben und sind zum einmaligen konzentrierten Angriff übergegangen, d. h. wir verabfolgten an 2 aufeinanderfolgenden Tagen je 0,8 bis 1,0 Arsenophenyglycin und damit Schluß.

Hauptgrund zu dieser konzentrierten Methode gab für mich die früher in äußerst zahlreichen Tierversuchen gemachte Beobachtung, daß allemal dann, wenn man längere Zeit hindurch den Tieren auch nur kleine Dosen von Gift gegeben hatte, Organveränderungen vor sich gingen, daß man hingegen ohne nachhaltigen Schaden eine recht große Dosis Gift auf einmal geben konnte. Wenn die Tiere die Vergiftung überhaupt überstanden, konnte man nach 3 bis 4 Wochen nachweisen, daß die Organe intakt daraus hervorgegangen waren. Mit dieser, von Geheimrat Ehrlich aus anderen Erwägungen heraus ebenfalls sehr gewünschten und bewillkommneten konzentrierten Methode der Arsenophenylglycin-Darreichung sind nach einer Mitteilung des Londoner Büros zum Studium der Schlafkrankheit mancherwärts in den Kolonien nachhaltige Heilerfolge bei schlafkranken Menschen erzielt worden. Die Arsenophenylglycintherapie, die zwar noch nicht allgemeiner eingeführt ist, bedeutet jedenfalls einen gewaltigen Fortschritt. Vermutlich wird sie noch bei manchen, namentlich chronischen, spirillösen Krankheiten zu Ehren kommen.

Für uns in Uchtspringe bedeutete sie außerdem eine vorzügliche Schulung zur Prüfung des neuesten Arsenpräparates, Dioxydiamidoarsenobenzol, auch aus bereits angeführtem Grunde Marke 606[1]) benannt.

Im September v. J. hat Geh. Rat Ehrlich mir mitgeteilt, daß er ein neues Präparat gefunden habe, das im Tierexperiment

---

[1]) Das Dioxydiamidobenzol, auch Marke 606 benannt, ist ein in Vacuumröhrchen versandtes, schwefelgelbes Pulver. Die ursprünglich von uns angegebene Injektionstechnik ist folgende:

In ein niedriges Maßgefäß von ca. 50 ccm wird die Einzeldosis 0,3 — soviel verwenden wir jetzt durchweg — und etwa 10 ccm steriles Wasser eingefügt und verrührt. Dann wird soviel sterile N.-Natronlauge zugefügt, bis ein nur ganz geringfügiger Rest der Substanz ungelöst bleibt; benötigt wird hierfür durchweg 2,0 —2,3 ccm N.-Natronlauge. Es wird nun bis zum Strich 20 ccm mit sterilem Wasser nachgefüllt, eventuell nach vorheriger Beifügung eines sterilisierten Anästhetikums. Nun wird je eine Spritze mit 100 ccm der Lösung tief in die rechte und in die linke Glutealmuskulatur unter langsamem Kolbendruck eingefügt. Zweckmäßig legt sich der Injizierte auf den Leib und bleibt etwa 1/2 Stunde so liegen.

Bei Erhöhung der Menge muß entsprechender Mehrzusatz von sterilem Wasser und N.-Natronlauge erfolgen.

Zur intravenösen Injektion kommt erheblich dünnere Lösung zur Verwendung. Die Technik ist so penibel, daß schon aus diesem Grunde die Anwendung des Mittels für den Praktiker unangängig ist.

noch weit wirksamer sei, das Hatapräparat. Er bat mich, auch dieses neue Mittel, mit dem noch keinerlei Versuche bei Menschen angestellt seien, in der menschlichen Pathologie zu erproben. Gern sagte ich zu, zumal durch die von uns bei etwa 150 Menschen ohne jeden schweren Zwischenfall vorgenommene Arsenophenylglycinbehandlung eine gründliche Schulung vorlag. Wir haben uns zunächst, wie das der Brauch ist, mit höheren Tieren beschäftigt. Wir haben Versuche am Hund und am Hammel gemacht, um auch über die Ausscheidung klar zu sehen, über die örtliche Wirkung und dergl., namentlich um die etwaige Blutveränderung zu sehen. Dann sind wir dazu übergegangen, am Menschen Versuche zu machen. Zwei meiner Kollegen hatten den heroischen Mut, selbst an sich einen Versuch machen zu lassen. Sie haben sich eine Dosis von 0,1 eingespritzt. Abgesehen von einer lokalen Schmerzhaftigkeit war ihnen nichts begegnet. Erst dann gingen wir in der früher schon angegebenen bedächtigen Weise zu Versuchen an Kranken über und konnten die im März von mir veröffentlichte wirksame Dosis und praktische Einverleibungsart feststellen. Wir haben auch von dem Hatapräparat eine Einwirkung auf die Blutbildung, eine beträchtliche Zunahme der weißen Blutkörperchen, eine günstige Beeinflussung des Lezithinstoffwechsels, eine Schwächung und stellenweise Aufhebung der Wassermannschen Reaktion, eine unverkennbare günstige Beeinflussung mancher klinischen Symptome beobachtet. Nachdem wir dies gesehen hatten, war es verlockend, zu erforschen, wie das Mittel am frischen Syphilitikermaterial wirke. Wir haben uns vertrauensvoll an Herrn Kollegen Schreiber, den Oberarzt des Magdeburger Altstädtischen Krankenhauses, gewandt, mit ihm den Plan besprochen und ihm mitgeteilt, was wir alles vorher getan hatten; er hatte die Liebenswürdigkeit, uns zu gestatten, daß wir — ich und mein treuer Mitarbeiter Hoppe — die Behandlung gemeinsam mit ihm machten. Die Injektion der ersten 50 Syphiliskranken ist von unserem Uchtspringer Oberarzt Hoppe, der die Technik besonders beherrscht, in Magdeburg vorgenommen worden. Wir konnten um so zuversichtlicher vorgehen, weil wir niemals nennenswerte Intoxikationserscheinungen bei unseren genau beobachteten Kranken gesehen hatten, weil in allen Fällen die genauen Stoffwechseluntersuchungen vorgenommen waren, und weil namentlich auch die Arsenausscheidung genau studiert war.

Ueber die von uns beobachtete wundersame Wirkung des neuen Mittels ist bereits eingangs berichtet worden, ebenso welch völlige Uebereinstimmung mit unsereren Beobachtungen und Schlußfolgerungen die zahlreichen, berufensten Fachmänner bekundet haben.

Wir sind um eine neue Heilweise bereichert, die ihresgleichen noch nicht hat, die unbestreitbar den bisherigen Behandlungsmethoden der Syphilis weit überlegen ist und namentlich auch in solchen Fällen prompte Wirkung entfaltete, in denen Quecksilber und Jod versagten oder nicht vertragen wurden. Ein fundamentaler

Vorzug der Methode liegt darin, daß sie den Krankheitverlauf enorm abkürzt und den Menschen nur ganz kurze Zeit seinem Beruf und seiner Tätigkeit entzieht.

Es ist kaum zu bezweifeln, daß die jetzt ihr noch anhaftende Schmerzhaftigkeit nach Verbesserung des Präparates bezw. seiner Lösung zu beseitigen ist, und daß die wenigen, auf die einmalige Injektion geringere Heiltendenz zeigenden Ausnahmefälle durch eine wiederholte oder kombinierte Behandlung ebenfalls zu glatten Ablauf kommen. Auch daß auf dem Wege eine prompte Heilung zu erzielen sein wird, lassen die bisherigen Erfahrungen bei Mensch und Tier erhoffen.

Glücklicherweise setzt uns die Wassermannsche Reaktion in die Lage, nicht erst Jahre und Jahrzehnte abwarten zu müssen, um beurteilen zu können, ob ein Mensch von Syphilis geheilt ist oder nicht. Nach Ablauf eines Jahres werden wir uns schon ein endgültiges Urteil erlauben dürfen, ob, wie es den Anschein hat, die neue Heilweise auch endgiltig zu heilen vermag.

Dem beamteten Arzt, dem die Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit, vorbeugende Bekämpfung der Volksseuchen, also gewißlich auch der so weit verbreiteten und auf Generationen hinaus verhängnisvollen Lustseuche pflichtmäßig obliegt, eröffnet die neue Heilweise der Syphilis manchen verheißungsvollen Ausblick. Da die Erkennung auch der latenten Form der Syphilis, die ja jederzeit wieder aufblühen und einen Ansteckungsherd abgeben kann, durch die Wassermannsche Reaktion ganz wesentlich erleichtert, man kann sagen, fast immer ermöglicht wird, ist eine regelmäßige serologische Untersuchung aller Kantrollmädchen und gegebenenfalls ihre zwangsmäßige Behandlung auf dem Wege der Gesetzgebung oder der Polizeiverordnung anzustreben. Wer gewerbsmäßig den Geschlechtsverkehr ausübt, muß sich auch den im Interesse der Betriebssicherheit zu stellenden Forderungen unterwerfen. Gibt es eine Heilweise, welche die dem Dirnenberuf anhaftende Gefahr der Weiterverbreitung einer Volksseuche zu beheben oder doch für geraume Zeit zu beseitigen vermag, so muß im Interesse der Volksgesundheit ihre Anwendung gefordert werden. Es ist also anzustreben, daß die Kontrollmädchen serologisch untersucht und im Fall des positiven Ausfalls der Wassermannschen Reaktion der so einfachen und anscheinend unschädlichen neuen Heilweise zwangsmäßig unterworfen werden.

Für eine der größten deutschen Provinzialstädte sind bereits entsprechende Maßnahmen in der Vorbereitung.

Es ist allgemein anerkannt, daß die infolge geistiger Minderwertigkeit oder ungenügender häuslicher Erziehung schon in früher Jugend mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt geratenen und darum der Fürsorgeerziehung anheimfallenden Mädchen in besonderem Grade der Unsittlichkeit fröhnen, syphilitischer Ansteckung ausgesetzt sind und, weil sie sich leicht einem Jeden preisgeben, zu gefährlichen Spirochaeten-Uebermittlern werden.

Jeder Arzt, dessen Beruf ihn zu näherer Bekanntschaft mit diesen unglückseligen, nach vielen Tausenden zählenden jungen Geschöpfen zwingt, kennt ihren sittlichen Tiefstand, ihren leichtfertigen Lebenswandel, ihre geschlechtliche Gemeingefährlichkeit. Erst kürzlich wurde auf meine Veranlassung eine serologische Untersuchung von 21 kurz vor der Fürsorgeentlassung stehenden Mädchen vorgenommen und festgestellt, daß 18 von ihnen positive Wassermannsche Reaktion ergaben. Wer da weiß, wie wahllos und gierig derartige junge Mädchen nach Aufhörung der über sie verhängten Freiheitseinengung dem Geschlechtstrieb folgen, welch' vielbegehrtes, leicht zu erlangendes Objekt sie für die Männerwelt der unteren Schichten abgeben, der kann ermessen, welche ungeheure Gefahr sie für die Volksgesundheit darstellen, welche verhängnisvolle syphilitische Aussaat sie im weiten Umkreis ausstreuen. Aus dieser unbestreitbaren Tatsache leite ich die Forderung ab, daß alle in Fürsorgeerziehung befindlichen Mädchen angemessene Zeit vor ihrer Freigabe serologisch untersucht und gegebenenfalls zwangsweise einer spezifischen Behandlung nach der neuen Heilweise unterzogen werden.

Daß erst recht bei allen wegen sittlicher Verfehlungen und Uebertretungen, Vagabondage, Zuhälterei etc. in den Strafanstalten, Gefängnissen, Arbeitshäusern etc. befindlichen Personen die gleiche Maßnahme angezeigt ist, bedarf keiner besonderen Begründung. Erfahrungsgemäß ist in den Kreisen wegen des sehr ungenierten Geschlechtsverkehrs die Verbreitung geschlechtlicher Erkrankung sehr erleichtert. Dieser Giftbrunnen muß zugeschüttet werden.

Die neue Heilweise sollte auch den Anstoß geben, die Häufigkeit der lues innocentium und der lues hereditaria mittels der Wassermannschen Reaktion festzustellen und dann entsprechende Behandlung einzuleiten. Es wird sich gewiß ohne große Schwierigkeit und Kosten durchführen lassen, in allen öffentlichen Entbindungsanstalten planmäßig serologische Untersuchung aller eingelieferten Schwangeren und bei positivem Ausfall der Wassermannschen Reaktion durch einmalige Injektion eine spezifische Behandlung vorzunehmen. Freilich ist erst durch exakte Untersuchungen darzutun, ob nicht durch Plazentarstoffe eine Wassermannsche Reaktion vorgetäuscht werden kann. Werden derartige Untersuchungen regelmäßig in den Entbindungsanstalten angestellt, so wird auch das Interesse der künftigen Hebammen, die ja dort ihre Ausbildung finden, geweckt und damit für den Aufklärungsdienst im Volke viel gewonnen. Gerade die Hebamme hat, wie keine andere Person, reichlich Gelegenheit in ihrem Beruf, manche Anzeichen syphilitischer Erkrankung diskret wahrzunehmen, und nachdrucksvoll den Rat zur Vornahme einer serologischen Untersuchung und eventuellen Behandlung zu geben.

Es wurde schon erwähnt, daß in der von mir geleiteten Landesheilanstalt 9 % der jugendlichen Idioten erweislich hereditär

luetisch waren. In größeren Städten wird das Prozentverhältnis — wie das ja für Berlin schon erwiesen ist — durchweg höher sein. Es wäre sehr lohnend, auch in Blinden- und Taubstummenanstalten planmäßig auf die Häufigkeit der heriditären Lues zu fahnden. Anscheinend ist man auch der ererbten Lues gegenüber in den frühen Lebensjahren nicht so ganz machtlos.

Vorhin wurde der Bedeutung des Aufklärungsdienstes schon kurz Erwähnung getan. Ihm kommt eine ganz besondere Aufgabe zu. Wenn erst allgemein bekannt wird, daß die Tabes, die Paralyse etc. ausschließlich auf dem Boden der Syphilis erwachsen, daß der Paralyse allein in Deutschland alljährlich gegen 3000 Menschen zum Opfer fallen, daß unter den Paralytikern in ungeheurem Prozentverhältnis solche einstige Syphilitiker vertreten sind, die entweder eine nur sehr unvollständige oder meist gar keine ärztlich überwachte Kur durchgemacht haben — recht häufig höre ich von Paralytikern, daß der Naturheilkundige und der Homöopath sie wunderbar schnell und schmerzlos geheilt habe —, dann wird gewiß ein recht wirksamer Ansporn gegeben, sich richtig fachmännisch untersuchen und behandeln zu lassen. So leichtfertig die Menschen in der Jugend auch sein mögen, der Gedanke an eine etwaige nachfolgende schwere geistige Erkrankung wird recht viele bestimmen, nichts unversucht und ungeschehen zu lassen, was sie schützen kann vor solcher Gefahr. Die progressive Paralyse, die schrecklichste aller Kulturkrankheiten, ist nicht Folge der Entartung, sondern der syphilitischen Erkrankung. Ihrer Zunahme kann durch aufklärende Belehrung, durch rechtzeitige, sachgemässe Behandlung der Grundkrankheit gründlich vorgebeugt werden. Einer planmässig ins Werk gesetzten Bekämpfung der Syphilis wird es gelingen, die augenblicklich in Deutschland und mehr noch in manchen anderen Kulturstaaten erschreckend hohe Zahl der Paralytiker ganz beträchtlich zu reduzieren, sie zu dezimieren.

Es sollte keine Gelegenheit versäumt werden, aufklärend dahin zu wirken, daß alle jungen Männer, die einmal einen Schanker gehabt haben, sich serologisch untersuchen und gründlichst behandeln lassen. Besonders in den Kreisen, in denen die Paralyse die zahlreichsten Opfer fordert, in den Offizierskorps, bei den akademisch Gebildeten, den Eisenbahnbeamten etc. muß planmäßige Aufklärung erteilt werden. Der Umstand, daß dadurch manch einer zum Hypochonder werden, die Syphilidophobie ansteigen könnte, ist gering anzuschlagen im Vergleich zu dem sicher zu erwartenden Segen. Wieweit durch die neue Heilweise in den Frühstadien der Tabes und Paralyse noch eine wirksame Behandlung möglich ist, kann mangels ausreichender Erfahrung noch nicht beantwortet werden. Immerhin hat es den Anschein, als ob namentlich bei Tabes und Taboparalyse eine recht günstige Beeinflussung stattfinde. Natürlich kann, was an Nervensubstanz eingeschmolzen ist, nicht wieder ersetzt werden. Günstige Behandlungschancen bieten sich nur dann, wenn das früheste Wetterleuchten der Paralyse als solches erkannt wird.

Der Schwerpunkt der Bedeutung der neuen Heilweise der Syphilis liegt für den Psychiater in der wesentlich erhöhten Möglichkeit einer vorbeugenden Bekämpfung der syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems und der darauf beruhenden Psychosen.

Ueber Pemphigus neonatorum.

Von Kreisarzt Medizinalrat Dr. Mulert in Waren.

In Nr. 4 dieser Zeitschrift des Jahrgangs 1900 habe ich über eine Anzahl selbst beobachteter Fälle von Pemphigus neonatorum berichtet und aus der Literatur 76 Fälle mit 21 = 27,6 % Todesfällen zusammengestellt. Ich habe damals betont, wie notwendig es sei, daß die Medizinalbeamten mehr als bisher dieser doch bisweilen recht bösartigen Erkrankung der Neugeborenen ihre Aufmerksamkeit zuwenden. Einige jetzt wieder beobachtete Fälle der Erkrankung, die aus der Praxis einer Hebamme stammen und auch dadurch interessant sind, daß zu gleicher Zeit in der Praxis derselben Hebamme ein tödlich verlaufender Fall einer Hautkrankheit bei einem Neugeborenen vorgekommen ist, der von dem behandelnden Arzte als Dermatitis exfoliativa neonatorum diagnostiziert wurde, haben mich veranlaßt, mich nochmals besonders mit dem Pemphigus neonatorum zu beschäftigen.

Es sind seit meiner Veröffentlichung mehrere Arbeiten über Pemphigus neonatorum erschienen, von denen mir folgende bekannt sind:

In der vorher erwähnten Nummer dieser Zeitschrift (Nr. 4, Jahrg. 1900) kommt Kreisphysikus Dr. Hesse zu Lüneburg in einem Aufsatz über Pemphigus zu dem Schluß, daß es nicht gerechtfertigt sei, die Hebamme allein als die Verbreiterin der Krankheit anzusehen. Er halte es nicht für richtig, gegen die Hebamme mit allerlei Desinfektionsmaßregeln vorzugehen und meine, daß man den Kranken als Träger des Infektionsstoffes betrachten müsse. Seiner Ansicht nach ist der Pemphigus eine Hautneurose, deren Ursache nicht immer klar ist, die aber meistens bei den Eltern liege, und zwar hätten die Eltern entweder hart mit der Not des Lebens zu kämpfen oder seien neuropathisch, Trinker etc. und lebten in ärmlichen Verhältnissen. Er führt zum Schluß seiner Arbeit die Schlußfolgerungen einer weiteren Arbeit über Pemphigus neonatorum von Dr. Block aus dem Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin an, welche folgende sind:

1. Der Pemphigus acutus neonatorum (non syphiliticus) tritt in 2 Formen, einer benignen und einer malignen auf.
2. Die maligne Form, welche in der Mehrzahl der Fälle letal endet, beruht auf einer septicämischen Erkrankung; dabei spielt der Streptococcus pyogenes die deletäre Rolle; die Eintrittspforte für die Infektion liegt nicht klar zu Tage.
3. In differential diagnostischer Beziehung kommen ausgedehnte Verbreitungen, der Pemphigus foliaceus (Cazenave) und die Dermatitis exfoliativa (Ritter) in Betracht.
4. Viele Fälle von malignem Pemphigus werden fälschlicherweise als Pemphigus foliaceus beschrieben. Viele Fälle von Dermatitis exfoliativa stellen nichts anderes dar als einen Pemphigus acutus malignus neonatorum.
5. Die Pemphigus-Erkrankung gehört keineswegs zu den unschuldigen Krankheiten des Säuglingsalters; ihre große Uebertragbarkeit, namentlich durch Hebammen, machen eine gesetzliche Anzeigepflicht nötig.

6. Für die Therapie kann bei benignen Fällen die Anwendung einprozentiger Salizylsalbe Platz greifen, bei den malignen Fällen ist bisher nur mit der kombinierten Anwendung von Eichenrindenabkochungen und Trockenpulvern (Zink, Talcum) Heilerfolg erzielt worden.

Im Jahrbuch für Kinderheilkunde (Mai 1903) findet sich dann ein Bericht von Dr. Bokelmann über ein zwölftägiges Kind mit Pemphigus contagiosus, welches noch sechs weitere Kinder bis zum Alter von 15 Monaten infizierte. Verfasser berichtet zugleich, daß beide Eltern des Kindes damals an einem Bläschenausschlag am Munde gelitten hätten, den sie sich durch Küssen des erkrankten Kindes zugezogen hätten.

Weiter berichtet inNr. 21 der Münchener med. Wochenschrift, 1907 der Kinderarzt Dr. Kaupe aus Dortmund über ein zehntägig Kind, welches noch die Mutter und zwei andere Kinder infizierte; er berichtet, daß die Aetiologie des Pemphigus noch nicht klar gestellt sei, daß es sich aber um einen spezifischen Diplococcus handle, der von Femme isoliert sein soll.

In Nr. 8 dieser Zeitschrift v. J. 1908 kommt Medizinalrat Dr. Richter, Kreisarzt in Elbing, zu dem Schluß, daß die Hebammen den Pemphigus und zwar durch verliehenes Taufzeug übertrügen.

Die jetzt von mir, wie schon gesagt, in der Praxis einer Hebamme festgestellten Fälle sind folgende:

November 1909, Neugeborenes in der Familie eines Kaufmanns. Januar 1910, Neugeborenes in der Familie eines Rektors, infizierte seine Mutter, deren Schwester und seine drei Geschwister. Februar 1910, Neugebornes in der Familie eines Rentners. März 1910, Neugeborenes in der Familie eines Apothekers, gestorben. Dieser Fall wurde von dem behandelnden Arzt als Dermatitis exfoliativa angesehen. März 1910 vierwöchentliches Arbeiterkind.

Die Behandlung habe ich in keinem der Fälle gehabt, habe aber, sobald ich Kenntnis vom Auftreten des Pemphigus erhielt, was freilich erst recht spät geschah, die Hebamme im hiesigen Krankenhause der für Hebammen zur Desinfektion vorgeschriebenen großen Desinfektion unterziehen lassen und dies Verfahren nach dem tödlich verlaufenen Falle wiederholen lassen. Weitere Fälle sind darauf nicht zu meiner Kenntnis gekommen.

Die Schlüsse, die ich aus diesen Fällen ziehe, sind folgende:

1. Die Ansicht, daß der Pemphigus vorwiegend Kinder in ärmlichen bezw. neuropathischen Familien befalle, kann ich nicht teilen; die diesmal in Waren befallenen Kinder entstammten mit einer Ausnahme wohlsituierten und sämtlich nicht belasteten Familien.

2. Der angebliche Fall von Dermatitis exfoliativa ist ein maligner Fall von Pemphigus gewesen. Es wäre außerordentlich wunderbar, wenn in der Praxis derselben Hebamme plötzlich ein Fall von Dermatitis exfoliativa isoliert vorgekommen wäre. Es sind übrigens auch in diesem Fall, wie mir nachträglich mitgeteilt ist, anfangs „kleine Bläschen“ vorhanden gewesen.

3. Die Ansteckung wird allem Anschein nach hauptsächlich durch die Hebamme übertragen. Wie und auf welchem Wege entzieht sich unserer Kenntnis. Ausgiebige unter Umständen wiederholte Desinfektion der Hebamme, ihrer Kleidung und Instrumente ist notwendig.

4. Anzeigepflicht bei Pemphigus neonatorum ist nicht nur für die Hebammen, sondern auch für die behandelnden Aerzte notwendig.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber Todesfälle mit geringem oder negativem Obduktionsbefunde und deren Deutung. Aus der Königlichen gerichtsärztlichen Unterrichtsanstalt der Universität zu Göttingen. Von Prof. Dr. med. Th. Lochte, Kreisarzt, Direktor der Anstalt. Vierteljahrsschrift für ger. Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 3. F., XXXIX, 2., S. 327—343.

Die anregend geschriebene Zusammenstellung gibt eine fast vollständige Aufzählung der in Betracht kommenden Zustände. Es muß jedoch auf das Original verwiesen werden, da es sich zum Referat nicht eignet.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Der Erstickungsvorgang beim spinalen Tier. Von R. Kaya und E. H. Starling. Journal of Physiology; 1909, XXXIX, Nr. 5, Dezember.

Physiologisch lassen sich zwei ursächliche Faktoren und zwei Symptomengruppen des Erstickungsvorganges unterscheiden.

1. Vermehrte CO_2-Spannung des Blutes. Diese wirkt ausschließlich auf die nervösen Zentren der Medulla oblongata und des Gehirns; sie hat Hyperpnoe oder Dyspnoe mit gesteigerten, aber geordneten Atembewegungen zur Folge. Konvulsionen werden durch die Kohlensäureüberladung nicht hervorgerufen.

2. Verminderter O-Gehalt des Blutes und der Gewebe. Sinkt die O-Spannung unter eine bestimmte Grenze, so treten Krämpfe der gesamten Körpermuskulatur ein und Konstriktion aller Blutgefäße. Bei kurarisierten Tieren beobachtet man nur Spasmus der Arterien und Blutdrucksteigerung. Auf die Herztätigkeit wirkt der O-Mangel von Anfang an in depressivem Sinne und kompensiert dadurch die Wirkung der Gefäßkonstriktion so sehr, daß statt der erwarteten Blutdrucksteigerung primäres Sinken des Blutdrucks eintritt.

Die Erstickungserscheinungen werden eingeleitet durch die Exzitation der Medulla oblongata infolge vermehrter CO^2-Spannung. Die Vergesellschaftung mit der z. T. antagonistischen Wirkung der verminderten O-Spannung bedingt den oftmals ungeordneten Ablauf des Erstickungsvorgangs.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Bemerkungen über die Lebenserhaltung Verschütteter. Von Ph. S. Silberstern. Wiener klinische Wochenschrift; 1909, Nr. 8.

Verschüttung ist diejenige Form der Erstickung, bei welcher der Tod am langsamsten eintritt. Rumpfkompression und ungenügender Luftzutritt führt schließlich das Lebensende herbei. Die Geretteten erliegen oftmals noch den Folgen der Sandaspiration. Auch Personen, welche infolge von Lawinenstößen unter Schneemassen begraben wurden, können noch mehrere Tage ihr Leben fristen.

Verfasser teilt einen Fall mit, in dem ein 30jähriger Arbeiter durch einen Sandeinbruch in einem Brunnenschacht verschüttet wurde. 50 Stunden nach dem Brunneneinsturz gelang es, den Verunglückten, der seinen rechten Arm vor das Gesicht gehalten hatte, um Mund und Nase vor eindringenden Sand zu schützen, lebend zutage zu fördern. Delirien, zwei Tage später plötzlicher Tod infolge von Lungenödem und Lungenentzündung, die die Unterlappen betraf und nach Art von Aspirationspneumonien fast symptomenlos verlaufen war. Der Lungensaft aus den verdichteten Partien wies kleinste aspirierte Sandpartikelchen auf.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Stichverletzungen des Gehirns. Von Dr. Heinrich Schlöß, k. k. Regierungsrat und Direktor der u. ö. Landesheil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof“ in Wien. Wiener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 14 und 15.

Der Verfasser berichtet eingehend über eine derartige Verletzung. Bei einem hereditär veranlagten (Vater, Potator) 36jährigen, seit Jahren dem Alkohol ergebenen, mit schwerer Lungentuberkulose behafteten, hochgradig marastischen Mann traten psychotische Erscheinungen auf, die sich anfänglich in Delirien, später in erschwerter Auffassung, ungeordneten Gedankengang,

Amnesien und Erinnerungsfälschungen äußerten. Die Obduktion ergab eine ausgedehnte chronische Lungen-, Darm- und Nierentuberkulose. Entsprechend einer Narbe in der Kopfhaut über dem rechten Stirnbein war im Schädeldach fixiert eine Messerklinge, welche, mit der Spitze nach vorne und einwärts gerichtet, 5 cm lang in das Gehirn hineinragte. Im ganzen Umkreis um die Verletzungsstelle war die Hirnsubstanz erweicht.

Die Messerklinge saß seit einer Rauferei vor 18 Jahren im Gehirn, ohne irgendwelche klinischen Erscheinungen auszulösen; denn außer zeitweiligen Kopfschmerzen, welche auch auf die Tuberkulose und den Alkoholismus bezogen werden konnten, hatte der Kranke nie zerebrale Symptome dargeboten. Bei der zum Schluß einsetzenden Psychose spielte das Trauma als ätiologischer Faktor keine Rolle, weil er 18 Jahre hindurch keine klinischen Erscheinungen hervorgerufen hatte, und weil sich in den letzten Wochen zahlreiche ätiologische Momente, wie hereditäre Belastung, Potus, allgemeine Erschöpfung, Fieber und Toxinwirkung, gehäuft hatten, welche auch ohne Trauma eine Psychose hervorrufen können.

Aus der Literatur stellt der Verfasser noch 18 Stichverletzungen des Gehirns zusammen. Besonders erwähnenswert ist, daß in einem Falle die abgebrochene Messerspitze nach 41 Jahren eine tötliche Meningitis veranlaßte. Ferner erfolgte einmal der Tod durch Verletzung der Art. meningea media, in zwei anderen Fällen entstand ein Hirnabszeß. Fünfmal war die Stichverletzung durch einen Nagel, je einmal durch eine Dunggabel und durch eine Nadel verursacht worden. Die Nadel war in der Kindheit durch die große Fontanelle eingetrieben und hatte 79 Jahre im Gehirn verweilt, ohne besondere Erscheinungen hervorzurufen.

Ferner erwähnt er neun Fälle, bei denen Fremdkörper durch die Orbitalhöhle in das Gehirn eingedrungen waren. Das eine Mal handelte es sich um einen 3 Zoll langen Schieferstift, der mit seinem hinteren Ende bis in den Hinterhauptslappen gedrungen war und dort Jahrzehnte gelegen hatte, ohne Erscheinungen zu machen. Zweimal war durch Explosionswirkung ein Eisenstab durchs ganze Gehirn hindurch und aus dem Schädel herausgetrieben, der Verlust der Sehkraft auf einem Auge bezw. aphasische Störungen waren die Folge dieser Verletzungen.

Die Prognose der Stichverletzungen des Gehirns ist immer, wie der Verfasser ausführt, eine ungewisse; einesteils können ausgedehnte Hirnverletzungen mit Verfall und Ausfluß des Gehirns zur Heilung kommen, anderenteils führen oft unscheinbare Hirnverletzungen zu plötzlichem oder späterem Exitus oder aber zu mehr bezw. weniger schweren Gesundheitsstörungen.

Das Abbrechen einer Klinge im Schädeldach und Verweilen im Gehirn kann mitunter ganz ohne Folgen bleiben. Der Verletzte bleibt aber ständig gefährdet. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Verblutung aus der Aorta in die Speiseröhre. Von G. Grey Turner. Lancet; 1910, S. 1335.

Ein 4jähriger Knabe verschluckte ein Halfpennystück. Fäxes einen Monat lang vergeblich nach der Münze durchsucht. In den ersten Tagen Schmerzen in der Magengegend; nach einigen Wochen vorübergehend Schlingbeschwerden, danach Husten und Atembeschwerden. 1 Jahr 10 Monate später profuse Blutung aus der Speiseröhre und Tod.

Die Münze saß im Oesophagus an der Kreuzungsstelle des linken Bronchus und hatte die Wand der Speiseröhre und der Aorta arrodiert. Es ist bekannt, daß Fremdkörper tage-, wochen- und monatelang fast beschwerdefrei in der Speiseröhre getragen werden und gelegentlich derartige Katastrophen herbeiführen. Dr. Revenstorf-Breslau.

Kritik der sog. Pilzvergiftungen vom gerichtsärztlichem Standpunkte. Von Oberarzt Dr. Künen. Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin und Sanitätspolizei; Heft 4, 5, 6.

Mag es sich um frische oder getrocknete Pilze handeln, ihre botanische Bestimmung aus den Pilzresten, die stets von einem Pilzspezialisten ausgeführt werden muß, reicht in keiner Weise zur Beweisführung einer Vergiftung hin, selbst wenn eine der als Giftpilze wissenschaftlich nach-

gewiesenen Arten mit Sicherheit erkannt worden ist; geschweige denn, wenn nur botanische Pilzwerke die gefundene Pilzart als giftig oder verdächtig bezeichnen. Unsere mangelhaften Kenntnisse der in den Pilzen wirksamen Gifte, speziell in bezug auf die Frage, ob das Gift in solcher Menge beigebracht worden ist, daß es unbedingt töten mußte, geben der botanischen Bestimmung allein nur einen bedingten Wert. Zur vollständigen Aufklärung gehört eine genau geführte Krankengeschichte und bei letalem Ausgang ein Sektionsbefund, um andere Krankheitsursachen mit Sicherheit ausschließen zu können und, wenn Pilze als Ursache in Betracht kommen, festzustellen, welche Pilzart die Vergiftung in der Tat hervorgerufen hat. Auf Grund dieser Faktoren wird sich die Diagnose in den meisten Fällen mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit stellen lassen. Den endgültigen Beweis, daß die noch vorhandenen Pilze die Krankheit oder den Tod bedingt haben, werden jedoch immer erst die mit den Schwämmen vorzunehmenden Fütterungsversuche an Tieren erbringen können. Dr. Rump-Osnabrück.

Kritische Betrachtungen der bisher veröffentlichten Fälle von Gesundheitsstörungen durch Essigessenz. Von Dr. Franz-Würzburg. Friedreichs Blätter f. gerichtliche Medizin und Sanitätspolizei; Heft 6.

Verfasser beschäftigt sich in der Arbeit mit der Wirkung der aus Holzessig hergestellten hochkonzentrierten Essigsäurepräparate, die mit dem Namen Essigessenz bezeichnet werden. Bei Gesundheitsstörungen kommt es nicht in erster Linie auf die geschluckte Menge an, sondern auch noch wahrscheinlich in erheblicherem Maße auf den Füllungszustand des Magens und ob noch Erbrechen eintrat oder nicht. Der Tod erfolgte verschiedentlich unter den Symptomen einer Säurevergiftung. Häufiger blieb die Todesursache dunkel. Unter den Fällen handelte es sich 64 mal um Selbstmord, 6 mal um Mord, in 130 Fällen um Verwechselungen, wobei eine besondere Kategorie der Versehen jene sind, wo kleinen Kindern eine Flasche mit Essigessenz anstatt der Milchflasche gereicht wurde. Dr. Rump-Osnabrück.

B. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Die traumatischen Neurosen. Von Dr. Paolo Pini-Mailand. La Medicina degli Infortuni del Lavoro; 1910, Nr. 2—8.

In dieser bemerkenswerten Abhandlung kritisiert Verf. zunächst eine jüngst von Prof. Sachs-Breslau herausgegebene Schrift: die Unfallneurose, eine kritische Studie. Im allgemeinen erkennt er die Verdienste, die sich die deutschen Autoren in der Frage der Bewertung und Auffassung der Unfallneurosen erworben haben, unumwunden an. Für die Praxis verspricht er sich aber nicht viel von dem Modus der Entschädigung, der von deutschen Forschern, wie Windscheid, vorgeschlagen, in Italien bereits eingeführt ist, nämlich der Kapitalabfindung, indem er meint, daß hierbei nicht verhindert werde, daß die auf diese Weise Entschädigten mit weiteren Ansprüchen hervortreten. Verf. ist aber sehr damit einverstanden, daß nach der Praxis des Reichsversicherungsamts Renten unter 10 Proz. nicht gewährt werden; er heißt auch den weitergehenden Sachs'schen Vorschlag, die unter Grenze auf 25 Proz. hinaufzusetzen, willkommen. Vor allem aber tritt Verf. dafür ein, daß die praktischen Aerzte es vermeiden sollten, ihren ambulatorischen Kranken ohne weiteres Atteste über etwa bestehende Unfallneurose auszustellen, und daß sie statt dessen möglichst auf eine klinische Beobachtung dringen sollten. Auf diese Weise würde eine große Anzahl von leicht Kranken von selbst auf den Weg gebracht, ihre Arbeit ruhig wieder aufzunehmen, ohne daß es zur Entwicklung der Rentenhysterie komme. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Traumatischer Enophthalmus. Von Prof. van Duyse-Gand. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 1.

Verf. berichtet über zwei derartige Fälle. Im ersten Fall handelt es sich um eine Frau fast der 30er, die von einer Leiter herab auf die rechte Wange gefallen war. Es stellte sich außer einer Gehirnerschütterung anfänglich ein deutlicher Exophthalmus heraus. Sehr bald aber ging dieser Zustand vorüber und es kam zu einer Lähmung eines Teils der Muskel des Augapfels. Aus mancherlei Anzeichen (Blutungen in der Highmor-Höhle) wurde auf

eine Fraktur des Unterkiefers und des Jochbeins geschlossen. 10 Wochen nach dem Unfall war ein Einstellen des Augapfels um etwa 2,5 mm festzustellen. Die Funktion des Auges blieb erhalten.

Der zweite Fall betraf einen jüngeren Arbeiter, der einen Schlag mit einem metallenen Griff gegen die rechte Supraorbitolgegend erhielt, dabei eine Verletzung an dieser Stelle erlitt, die genäht werden mußte, und bei dem sich 6 Wochen nach dem Unfall ein Enophthalmus, zunächst verdeckt durch eine Schwellung der Lider, zeigte.

Dieser traumatische Enophthalmus wird also zunächst durch einen Exophthalmus infolge der intraorbitalen Blutung eingeleitet. Wie er zustandekommt, darüber sind die Meinungen geteilt.. Nach Birch-Hirschfeld handelt es sich dabei um Zerreißungen des Zellengewebes der Orbita und nachfolgende starke Zusammenziehungen, die ihrerseits den Augapfel retrahieren. Man könnte auch an eine Atrophie infolge der anfänglichen Kompression des Fettgewebes der Orbita denken. Immer kommt dieser Zustand erst später erst zur Erscheinung. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Traumatische Herzrupturen. Von Michel Nicolas. Thése; Paris, 1909.

Die traumatischen Herzrupturen teilen sich in zwei Gruppen, je nachdem das Herz selbst oder die Fixierungsapparate des Herzens, die großen Gefäße der Basis und der Herzbeutel zerrissen sind.

Der Herzbeutelriß verläuft entweder vertikal oder schräg von vorn oben nach hinten unten. Manchmal sind multiple Einrisse vorhanden.

Die häufigste Nebenverletzung ist die komplette oder inkomplete Aortenruptur. Manchmal hängt das Herz nur noch durch eine schmale Brücke mit den Gefäßen zusammen. Der Riß hat scharfe Ränder und verläuft in der Regel quer. Praedilektionsort ist die Wandpartie dicht oberhalb der Klappen. Neben dem Hauptriss finden sich oft charakteristische kleine parallele Einrisse, die nur die Tunica media und interna betreffen.

Die ebenfalls nahe den Klappen gelegenen Einrisse der A. pulmonalis sind seltener.

Die Verletzungen der Vena cava können komplet oder partiell sein und einer oder beide Hohlvenen betreffen. Manchmal verläuft der Riß auch durch die Wand des Herzohrs.

Komplikationen sind Verletzungen der Leber, der Milz, des Pankreas, des Oesophagus und des Zwerchfells. Rippenbrüche fehlen fast nie. Auch Frakturen der Wirbelsäule, des Sternums und der Clavicula sind nicht selten.

Die Theorien, welche zur Erklärung von Herzrupturen physiologische Ausnahmezustände heranziehen wollen (Vermehrung der Widerstände im kleinen Kreislauf, Druck der Lunge auf das Herz während der Expiration bei geschlossener Glottis, vermehrter Blutdruck, beschleunigter Herzschlag) sind nicht hinreichend beweiskräftig. Auch für die Erklärung von Aortenrupturen versagt die physiologische Hypothese, welche unter anderen die Blutdrucksteigerung infolge nervöser Einflüsse bei Rückenmarcksverletzung betont. Steigert man nämlich beim Hunde den Blutdruck künstlich durch Unterbindung der Körperschlagader, so platzt nicht die Aorta, sondern das linke Herzohr und selbst der linke Ventrikel.

Der physiologischen steht die mechanische Theorie gegenüber. Die gewaltsame Annäherung des Brustbeins an die Wirbelsäule verdrängt das Herz, das beweglichste aller Brustorgane, und zerreist die Anheftungen der Basis. Bei der Ruptur der Aorta descendens spielt der Zug des linken Bronchus eine Rolle. Bestimmte Verletzungen sind Zerrungs-, andere sind Platzrupturen.

Rippenbrüche, Sternumsbrüche und Wirbelsäulenbrüche können direkte Ursachen von Herzverletzungen sein. Dr. Revenstorf-Breslau.

Zerreissung eines Aortenaneurysma durch Unfall. Von Dr. T. Cecchetelli-Ancona. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 4.

Ein 40jähriger anscheinend gesunder Arbeiter kam auf einer hohen Leiter stehend mit dieser ins Rutschen, erlitt bei den mit Gewalt ausgeführten Versuch, die Leiter wieder in das Gleichgewicht zu bringen, einen heftigen Schlag gegen die linke Brustseite und wurde darauf von einem heftigen Unwohlsein ergriffen. Drei Stunden später stellte Verfasser bei dem

Verletzten folgendes fest: starke Zyanose, kleinen Puls, vermehrte Atemfrequenz, Herztöne wie aus weiter Ferne kommend; dabei bestand Erbrechen und heftiger Schmerz in der Herzgrube bei erhaltenem Bewußtsein und Fehlen von Lähmungserscheinungen. Nach leidlich verbrachter Nacht starb der Kranke am nächsten Morgen — 15 Stunden nach dem Unfall, — als er das Bett auf kurze Zeit verlassen hatte. Bei der zweifelhaften Sachlage wurde die Sektion vorgenommen. Hierbei stand sich neben Atheromatose der Aorta und Verdickung der an sich schlußfähigen Aortenklappen ein Aneurysma der Aorta dicht oberhalb der halbmondförmigen Klappen von der Größe einer kleinen Orange, das durch eine etwa 10 Pf. Stück große Oeffnung mit der Aorta in Verbindung fand und mit gelblich-grauen Membramen ausgekleidet war. Das Herz war von einem Panzer schwarzen Blutgerinsels umgeben. Das Aneurysma wies eine feine Fissur auf, die in Verbindung mit dem Herzbeutel stand. Der Tod war danach durch Blutung in den Herzbeutel eingetreten. Es blieb die Frage zu entscheiden, ob das Aneurysma infolge des Unfalls geplatzt war. Bei der tatsächlich erwiesenen Körperanstrengung und den erlittenen Schlag gegen den linken Brustkorb mußte, auch wenn äußerlich festzustellende Verletzungen des Brustkorbs fehlten, diese Frage bejaht worden. Der Unfall führte offenbar durch Contrecoup einen zunächst feinen Riß des bestehenden Aneurysma herbei, der durch die Brechbewegungen und dgl. während der kurzen Krankheitsdauer vergrößert wurde, wodurch es zu einer allmählichen Anfüllung des Herzbeutels mit Blut und damit zum Stillstand des Herzens kam. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Ueber einen Fall von traumatischer Stenose der Harnröhre und die Bewertung derselben bei Betriebsunfällen. Von Dr. Giordano-Venedig. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 2—3.

Der zunächst besprochene Fall war folgender. Ein 36jähriger Bergarbeiter stürzte beim Ueberschreiten eines durch ein Brett überbrückten Baches rittlings auf die Kante des Brettes, wodurch eine heftige Quetschung des Dammes und eine innerliche Zerreißung der Harnröhre eintrat. Im Krankenhaus wurde ein Dauerkatheter eingelegt. Nach einem Monat konnte der Verletzte geheilt entlassen werden. Da die dem Mann angeratene periodische Vorstellung und Ueberwachung unterblieb, trat in der Folge eine Verengerung der Urethra ein, die schließlich operiert werden mußte. Hierbei fand sich eine erhebliche narbige Verengerung, derentwegen eine Resektion eines mehrere cm langen Abschnitts nötig wurde. Der Heilverlauf war ein guter.

Im Anschluß hieran bespricht Verf. die etwaige Bewertung solcher Verletzungen in der Unfallversicherungspraxis. Aus den Angaben der verschiedenen Autoren, die dies Thema bereits besprochen haben, geht hervor, daß die durch eine Zerreißung der Harnröhre hervorgerufene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit recht verschieden bemessen wird (von etwa 5—60 Proz.); Becker, der als Autorität besonders zitiert wird, trifft gewiß das richtige, wenn er sagt, daß der Grad der Störung sich nach der Schwere der Symptome richtet. Wie Verf. bemerkt, hat diese Art von Verletzung in der italienischen Unfallgesetzgebung noch keine gebührende Berücksichtigung erfahren. Es ist zu erwähnen, ob die Harnröhrenzerreißung nicht eine dauernde teilweise Erwerbsbeschränkung bedingt, selbst wenn sie zunächst zur Heilung gekommen ist. Verf. ist geneigt, diese Frage zu bejahen, indem er berücksichtigt, daß ein derartig Verletzter durch die später fortgesetzt nötigen Dilatationen der Urethra Zeit und Geld opfern muß, auch wohl direkt durch seine Verletzung eine gewisse Einbuße seiner Arbeitsfähigkeit erleidet. So spricht er sich unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Umstandes, daß nicht selten Rezidive solche Stenosen eintreten, dahin aus, daß bei den gewöhnlichen Fällen der Zerreißung der Harnröhre im allgemeinen eine dauernde Einbuße der Erwerbsfähigkeit von 10 Proz. angemessen ist. (Dem Ref. will es scheinen, als ob eine solche Bewertung etwas schablonenhaft ist, da es viele Fälle gibt, bei denen von einer Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit nicht die Rede sein kann.) Dr. Solbrig-Arnsberg.

Präsumtive Enuresis durch Unfall. Von Prof. Gust. Pisenti-Perugia. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 4.

Daß eine Enuresis auf einen Unfall zurückgeführt und zum Gegenstand

von Rentenansprüchen gemacht wird, dürfte bisher noch nicht oft vorgekommen sein. In der Literatur sind jedenfalls nach Angabe des Verf. derartige Fälle noch nicht beschrieben. Der hier besprochene Fall ist deshalb an sich interessant; zugleich soll er dazu dienen, darzutun, wie notwendig es ist, bei den ärztlichen Ermittelungen in der Unfallpraxis keinerlei Nebenumstände bei Seite zu lassen, um die Wahrheit, die von den Unfallverletzten so oft verheimlicht wird, zu erforschen.

Ein Arbeiter wurde durch eine Maschine zwischen einen Karren und den Fußboden festgeklemmt, erlitt dabei Quetschungen des Rückens, der linken Schulter und Halsseite und eine Luxation des linken Schultergelenks. Im Krankenhause erfolgte glatte Heilung, nur mit Zurückbleiben einer leichten Schwäche des linken Arms. Mit der ihm von der Versicherung angebotenen Entschädigung für vorübergehende Erwerbsbeschränkung unzufrieden, verschaffte sich der Verletzte das Attest eines Arztes, in dem ihm als Unfallfolgen neben einer Muskelatrophie und traumatischer Neurose eine Störung der Urinentleerung bescheinigt wurde. Schließlich wurde der Verletzte auf Veranlassung der obersten Rekursinstanz vom Verf. einer längeren Beobachtung im Krankenhause unterworfen. Das Ergebnis war kurz das, daß die Enuresis zweifellos von Kindheit an bestand und keinerlei Zusammenhang mit dem fraglichen Unfall hatte. War der Unfall an sich schon als gänzlich ungeeignet anzusehen, um eine solche Störung zur Folge zu haben, so ergab sich aus den Nachforschungen, daß auch in der nahen Verwandtschaft des Verletzten dieselben Zustände vorgekommen waren und daß der somatische und physische Zustand des Verletzten neuropathische Symptome darbot, wie sie bei dergleichen von Kindheit an bestehenden Zuständen der Enuresis häufig vorkommen. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Luxatio voluntaria der Hüfte. Von Dr. Guido Noccioli-Pisa La Medicina degli Iufortuni del lavoro; 1910, Nr. 1.

Verf. hatte Gelegenheit als Vertrauensarzt der „Cassa Nazionale Infortuni“ 3 Fälle von diesem bisher als selten vorkommend bezeichneten Zustand zu beobachten, über die er hier berichtet. Er schließt aus seinen Beobachtungen und auf Grund sonstiger bekannt gewordene Tatsachen:

1. Die Luxatio voluntaria der Hüfte kommt häufiger vor als man bisher angenommen hat.
2. Unter diesem Namen werden Symptome verschiedener Natur zusammengefaßt, nämlich
   a) die eigentliche Luxation oder Subluxation,
   b) das physische Faktum eines Geräusches, hervorgerufen durch die Sehnen oder Muskel außerhalb des Gelenkes.

   Nur im ersten Fall handelt es sich um beweisende anatomisch-pathologische Befunde.
3. Dies Symptom ist im allgemeinen das Produkt einer Simulation, häufig bei neurasthenischen Personen zu finden.
4. Die Erscheinung der Luxation oder Subluxation ist dann nicht entschädigungspflichtig, wenn es sich nur um einen absichtlich hervorgerufenen Zustand handelt.
5. Entschädigungspflichtig ist der Schaden der Arbeitsfähigkeit, der durch die große Schlaffheit des Gelenks bedingt wird, wenn dieser Zustand wirklich durch eine Trauma bedingt ist. Dr. Solbrig-Arnsberg.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

Nachweis der Typhusbazillen im Blute durch Anreicherung im Wasser. Von Dr. Gildemeister. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; Band 33, Heft 3, S. 619.

Dem jetzt üblichen Züchtigungsverfahren von Typhusbazillen aus Blut mittelst der Gallenröhrchen haften trotz der im allgemeinen guten Methode doch auch Mängel an. So schwankt die Galle in ihrer Zusammen-

setzung oft erheblich; ältere Gallenröhrchen erweisen sich bisweilen als unbrauchbar, und schließlich ist die Galle nicht immer zur Stelle.

Die Galle stellt keineswegs einen elektiven Nährboden für Typhusbazillen dar, vielmehr kommt für die Anreicherung nur ihre blutauflösende und antibakterizide Wirkung in Betracht, während das aufgelöste Blut Nährsubstrat ist. Verfasser suchte nun nach möglichst billigen, jederzeit zu erhaltenden Ersatzmitteln für die Galle und glaubt, diese im destillierten Wasser und auch im Leitungswasser, sofern es hämolytische Eigenschaft besitzt, gefunden zu haben. Verfasser untersuchte 15 Blutproben von Typhuskranken und zwar 12 mit der Blutgallenmethode und der Wassermethode, 2 nur mit der Wassermethode, da an dem Tage gerade die Galle fehlte. Von diesen Proben waren 9 nach beiden Methoden negativ, während die übrigen 6 nach der Wassermethode positiv waren. Das Verfahren gestaltet sich so, daß der fein zerkleinerte Blutkuchen mit der 8—10 fachen Menge Wassers versetzt wird. Das gut geschüttelte Röhrchen wird nach 1 stündigem Verweilen im Brutschrank zwecks schneller Hämolyse nochmals gut geschüttelt. Dann wieder nach 24 stündigem bezw. 48 stündigem Bebrüten eine kleine Drigalskiplatte in gewohnter Weise mit 2—3 Oesen geimpft.

An eingehenden Tierversuchen hat Verfasser gezeigt, daß es auch möglich ist, aus kleinsten Blutmengen auf diese Weise Typhusbazillen zu züchten. Auch ihre Züchtung aus Blut, das unmittelbar aus der Vene in Wasser getropft ist, ist möglich.

Sollte sich auch weiterhin an einem größeren Material diese Methode brauchbar erweisen, so ist diese Vereinfachung bei dem doch so wichtigen Typhusbazillennachweis nur mit Freuden zu begrüßen.

Mit der Schlußbemerkung des Verfassers, wonach er die sogenannten Kapillarröhrchen für ungeeignet zur Blutentnahme für die Praxis hält, können wir uns auf Grund unserer täglich sich neu bestätigenden Erfahrung nur einverstanden erklären. Dr. Zimmermann-Bromberg.

Der Typhusbacillus als Eitererreger. Aus der mediz. Universitätsklinik zu Leipzig. Von Dr. Otto Heß, Medizinalpraktikant. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Verfasser hatte auf der Typhusstation des Krankenhauses St. Jakob Gelegenheit, den Eiter einer Parulis, die im Verlauf von Abdominaltyphus aufgetreten war, bakteriologisch zu untersuchen und fand dabei den Typhusbacillus in Reinkultur. Verfasser glaubt, trotzdem die Bestimmung der Virulenz unterlassen wurde, aus seinen — näher ausgeführten — Untersuchungen den Schluß ziehen zu dürfen, daß diese Parulis durch den Eberthbacillus allein hervorgerufen wurde.

Im Anschluss hieran geht Verfasser noch weiter auf die Frage der eitererregenden Wirkung des Typhusbacillus ein und sucht die Frage zu beantworten: Wann und wo treten die durch den Eberthbacillus bedingten Eiterungen meist auf? Da fand denn Verfasser die Beobachtungen anderer Autoren bestätigt, daß die Typhusbazillen mit Vorliebe an pathologisch veränderten Stellen sich ansiedeln.

Verfasser erwähnt dann die Eiterungen in den Muskeln, in der Schilddrüse, in den Ovarien, in Varizen-Thromben, im Kniegelenk, in den Lungen, in den Nieren und in der Gallenblase und endlich in verschiedenen Knochen (bes. in der Tibia und in den Rippen). Dr. Waibel-Kempten.

Ueber eine Typhusepidemie mit initialem hämorrhagischem Exanthem. Von Hans Curschmann. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Die hämorrhagische Form des Typhus wurde bereits früher, wenn auch nicht häufig festgestellt. Alle diese Beobachtungen haben aber das Gemeinsame, daß die hämorrhagischen Symptome auf der Höhe oder am Ende der Krankheit auftreten und teils als toxische, teils als direkt kachektische hämorrhagische Diathesen imponierten.

Verfasser beobachtete jedoch eine Hausepidemie von 8 Fällen, in welchen (einen Fall ausgenommen) die Petechien als Initial-Exanthem

bei mittelschwerem Verlaufe auftraten. Schon am 2. bis 3. Krankheitstage kam es in 7 Fällen zum plötzlichen Auftauchen mehr oder weniger zahlreicher bläulichroter Flecken von Hanfkorn bis Linsengröße, die bei allen auf der und Brust, den Schultern und (spärlicher) Oberarmen am zahlreichsten waren und nur in 2 Fällen auch auf den Bauch übergriffen. Die Flecken, verschwanden auf Fingerdruck nicht und hinterließen bräunlich gelbes Pigment waren also rein hämorrhagischer Natur. In allen Fällen traten die Petechien alle auf einmal, in einem Schube, an einem Tage auf; nur in einem Falle kam es am 18. Krankheitstage unter Schüttelfrost zu einer ebenso plötzlichen zweiten Aussaat, diesmal spärlicher Petechien.

Ferner blieb der zuletzt erkrankte Vater der Familie im Gegensatz zu den eben angeführten 7 Fällen frei von dem initialen hämorrhagischen Exanthem und zeigte erst am 8. Tage der Krankheit ziemlich zahlreiche typische, rein erythematöse Roseolen der Bauchhaut. Am 9. Krankheitstage jedoch tauchte auch bei ihm eine hämorrhagische Hautaffektion auf, aber wesentlich anderer Art als bei den übrigen Familienmitgliedern, nämlich: reichliche, ziemlich große, mit hämorrhagisch-serösem Inhalt gefüllte Blasen auf dem Rücken und in der Lendengegend. Diese hämorrhagischen Blasen erschienen gleichzeitig mit einer profusen Darmblutung.

Aetiologisch kommt vielleicht der Genuß einer nicht ganz einwandfreien Zwetschgenlatwerge in Betracht, von welcher alle aßen. Im übrigen war die Ernährung der Kranken vor der Erkrankung sehr kümmerlich. Verfasser verbreitet sich dann noch über die Diagnose bezw. über die Beweise für das Vorhandensein eines echten Typhus — in differentialdiagnostischer Beziehung kam hauptsächlich das Fleckfieber in Betracht — und läßt es dahin gestellt, ob die hämorrhagische Form durch eine Mischinfektion oder durch eine familiäre Disposition zur hämorrhagischen Diathese bedingt war.

Dr. Waibel-Kempten.

Beobachtungen über die Umwandlung biologischer wichtiger Eigenschaften von Bakterien. (Paratyphus B und Bacillus enteritidis Gärtner.) Untersuchungen an der Enteritisgruppe. Von G. Sobernheim und E. Seligmann. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Die Ergebnisse der im Berliner Untersuchungsamt gemachten Studien sind interessant und wichtig. Zunächst wurde die bisherige Anschauung von der biologischen Differenz des Paratyphus-B und des Gärtnerschen Bacillus enteritidis durch wichtige Erhebungen modifiziert. Ein hochwertiges Gärtnerserum agglutinierte nur einen Bruchteil von zahlreichen Enteritis-Stämmen; verschiedene Sera zeigten verschiedene Agglutinationswirkung, mit lebenden Kulturen gewonnene, eine auf mehr Stämme ausgedehnte stärkere als durch abgetötete Kulturen erzielte, obwohl der Agglutinationstöter hier dieselbe Höhe erreichte. Jedenfalls verhielten sich verschiedene Kulturen verschieden in bezug auf ihre Agglutinierbarkeit und auf ihre „agglutinogenen" Eigenschaften. Weiterhin veränderten nach beiden Richtungen hin einige Stämme ihr Verhalten in bemerkenswerter Weise. 2 Stämme wurden weder von Gärtner- noch Paratyphus-B-Serum agglutiniert, und die mit ihnen hergestellten Sera agglutinierten andere Stämme als die eigenen nicht. Hier wäre aber die Diagnose Enteritisbazillen nicht zu stellen gewesen, wenn man nicht die ursprüngliche Form als sicheren Repräsentanten dieser Gruppe gekannt hätte, und zwar als die bekannten Stämme Rumfleth und Haustedt. Später bildeten sie sich wieder zum ursprünglichen Verhalten um. Ein Paratyphus-B-Serum, sei es mit toten oder mit lebenden Kulturen erzielt, pflegt nur selten auf Paratyphusstämme die Agglutinationswirkung zu versagen, echte Enteritisbazillen agglutiniert es dagegen nicht. Anderseits fanden die beiden Autoren, daß Gärtnerserum bisweilen Paratyphus genau wie Enteritisbazillen agglutiniert. Besonders trat das bei dem bekannten Stamm Aertryck hervor, der von Gärtner-Serum hoch agglutiniert wurde, selbst aber echtes Paratyphus-Serum lieferte. Mit diesem Stamm ist also offenbar eine wichtige biologische Veränderung im Laufe der Jahre vor sich gegangen. Die Agglutination allein kann demnach zu falschen Diagnosen führen. Bisweilen entsprechen sich agglutininbindende und agglutininbildende Fähigkeiten nicht. Dadurch wird auch wieder die wichtige Frage des Uebergangs einer Art in die andere angeregt.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber eine Mischinfektion mit Paratyphusbac Typhusbazillen infolge Austerngenusses. Von Hof Regensburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr.

Verfasser berichtet über einen Fall, in welchem ei mann während seines Aufenthaltes in Bologna ca. 3 hatte, wie sie dort in den Restaurants von den Hän serviert werden. Am 19. Dezmber 1907 genoß er zu Austern, darunter eine, welche schwärzlich verfärbt un Geschmacke war. Am folgenden Morgen wurde Pat klinischen Bilde der akuten Fleischvergiftung, welche nahezu abgelaufen war. Diese Besserung dauerte erkrankte vielmehr wiederum mit starken Allgemeiners Meteorismus und charakteristischen Typhusstühlen, E Die am 21. Januar 1908 entnommene Blutprobe ergal des hygienischen Instituts in München, daß das Serum bazillen bis zur Verdünnung 1 : 320, Paratyphusbazill Paratyphus A dagegen nicht agglutinierte. Eine späte daß das Serum des Patienten sowohl Agglutinine für typhus B enthielt.

Patient hatte sich demnach durch den Genuß ei Auster Paratyphus zugezogen. Durch den gleichzeitig haltiger Austern gelangte er auch außerdem noch z nach ca. 21 Tagen deutlich in die Erscheinung trat.

Patient überstand diese Michinfektion nach vielfach kompliziertem Krankheitsverlaufe. Dr. W

Typhus und sexuelle Verhältnisse. Von P. rendus de la soc. biol.; LXVIII, 1910, Nr. 8.

Unter den Bazillenträgern sind $^4/_5$ weiblichen (Hälfte an Typhus erkrankter Frauen eliminiert lang dauernd Bazillen. Bei der Uebertragung des Typhu besonders an die Verunreinigung der Nahrungsmitt aber noch ein anderer Gesichtspunkt in Betracht, sexuelle Beziehungen. Einerseits hat der Abdominal Alter, in dem das Geschlechtsleben die größte Rolle er besonders häufig bei solchen jungen Leuten vo Lande in die Stadt gekommen sind und den Gefahre sind. Durch Exzesse in venere erscheint oft die W Typhus verringert. Es liegt aber die Frage nahe, viel direktere Bedeutung als die haben, die W zusetzen. Der Autor erinnert auch daran, daß in ei Mann und Frau nacheinander erkranken. Er sch Gebiete vor:

1. Nach Heilung des Typhus ist die Aufgal nicht vollendet. Erst wenn der Verdauungstrakt, wege vom Bacillus frei sind, hat der Arzt seine Pf Pflicht kombiniert sich hier mit einer echt sozialen

2. Man muß die Weisheit der Koranvorschri daß nach dem Coitus nicht die kleinste Hautpartie Die Beobachtung dieser Vorschrift — es werden a Wasser gebadet — ist imstande, jede Gefahr eine

Ausnahmsweise kann übrigens auch eine Ue umgekehrten Wege, vom Manne auf die Frau d vorkommen. I

Die Händedesinfektion bei Typhusb W. Gaethgens. Archiv für Hygiene; Band 72

Die besonders bei der Typhusbekämpfung gewonnenen Erfahrungen haben ergeben, daß Erkrankungen die Infektion auf gesunde Personen

in ihrem Organismus beherbergen, zurückzuführen ist. Es ist daher eine der wichtigsten Aufgaben der Typhusbekämpfung, die Verbreitung von Typhusbazillen durch Gesunde zu verhüten. Solange wir jedoch noch keine innere Desinfektion kennen, sind die Aussichten beider nur gering. Man muß sich einstweilen auf das Hilfsmittel der persönlichen Hygiene, besonders einer sorgfältigen Händedesinfektion beschränken.

Verfasser hat nun eingehende Untersuchungen über die Desinfektion von mit Faezes verunreinigten Händen angestellt. Das Resultat seiner Versuche ist folgendes:

1. Die einfache Reinigung mit Wasser und Seife ohne nachfolgende Abtrocknung bewirkt zwar eine deutliche Keimverminderung, ist aber nicht imstande, die Hände vollkommen von den Faezesbakterien zu befreien.

2. Die Händereinigung mit Wasser und Seife in erneuertem Wasser, besonders das sorgfältige Abtrocknen vermag oft die Bakterien vollständig zu entfernen, immer aber sie erheblich in ihre Zahl zu vermindern.

3. Es ist also das Hauptgewicht auf die mechanische Händereinigung mit Wasser und Seife und nachherigem gründlichem Abtrocknen zu legen.

4. Besonders für in Nahrungsmittelbetrieben beschäftigten Personen empfehlen sich noch Antiseptica nach dem Waschen und Abtrocknen. Antiformin, Lysoform und Wasserstoffsuperoxyd sind nicht zu empfehlen. Karbolsäuretabletten sind zweckmässig, sofern nur die Desinfektion hinreichend lang und sorgfältig geschieht. — Der Alkohol, besonders in der Form des Brennspiritus und der Eau de Cologne, eignet sich hervorragend zur Händedesinfektion.

Zum Schluß enthält die Arbeit noch Verhaltungsmaßregeln für Typhusbazillenträger, wie sie in der Anstalt für Unterelsaß jedem neu ermittelten Bazillenträger ausgehändigt werden. Dr. Zimmermann-Bromberg.

Zur Epidemiologie des Unterleibstyphus in Cöln. Von Dr. H. Lohmer, Kreisarzt in Cöln. Mit 2 Kurven. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; 3. Folge, Bd. 39, Heft 2.

In einer sehr fleißigen Studie gibt Lohmer auf Grund des vorliegenden amtlichen Materials eine Uebersicht über das Verhalten des Typhus in Cöln während der Jahre 1896—1908. Mit Recht bezweifelt er zunächst, daß wirklich alle Typhusfälle zur Kenntnis der Behörde gekommen sind. Schon ein Blick auf die letzte Kolumne der Tabelle 1, die das Verhältnis der Sterbe- zu der Erkrankungsziffer enthält, läßt diese Skepsis als durchaus berechtigt anerkennen.

Der gute Einfluß der Einrichtung einer guten Kanalisation auf die Typhusmorbidität war in vier Vororten von Cöln ganz unverkennbar. Im übrigen treten die typischen Schwankungen, die der Typhus während der verschiedenen Jahreszeiten in ganz Deutschland zu zeigen pflegt, auch in Cöln deutlich in die Erscheinung. Dabei zeigt die Typhuskurve mit der Grundwasserkurve gar keinen Parallelismus, eher bis zu einem gewissen Grade mit der Temperaturkurve.

Besonders stark sind an der Typhusmorbidität die Vororte beteiligt, es folgt dann die Altstadt, während die Neustadt eine relativ geringe Ziffer aufweist. Stark ist auch die Beteiligung der Schifffahrt treibenden Bevölkerung. Die Männer stellen 56 %, die Frauen 44 % der Typhuserkrankungen, die entsprechenden Sterbeziffern verhalten sich wie 7 : 5.

Bei der Entstehung des Typhus in Cöln spielt die Einschleppung eine große Rolle; bei großer Zurückhaltung berechnet Lohmer, daß 14 % aller Typhuserkrankungen auf einer außerhalb Cölns erfolgten Infektion beruhen; er belegt diese Berechnung mit einer Reihe epidemiologisch interessanter Einzelbeobachtungen. Auch die Schifffahrtsbevölkerung trägt zur Höhe dieser Ziffer sehr viel bei. Die Verwendung des immer als verdächtig anzusehenden Rheinwassers als Trink- und Gebrauchswasser spielt hier eine große Rolle. Auch auf das Baden im Rhein läßt sich mancher Fall zurückführen. Brunnen- und Milchinfektionen sind verhältnismäßig selten, aber mit Sicherheit festgestellt worden. In je 1 Falle wurden kleinere umschriebene Epidemien auf Papierabfälle, Lumpen und Uebertragung durch Fliegen zurückgeführt. Uebertragungen durch infizierte Wäsche wurden mehrfach beobachtet, niemals da-

gegen durch Ausschachtungen, größere Erdarbeiten und ähnliches. Die größte Rolle spielen aber die Kontaktinfektionen. Trotzdem ihr Nachweis in einer Großstadt häufig auf recht große Schwierigkeiten stößt, ist er in Cöln doch verhältnismäßig oft gelungen.

Lohmer schließt seine sehr lesenswerten und durch die Einflechtung mannigfacher lehrreicher epidemiologischer Beobachtungen interessanten Ausführungen mit dem Hinweise, daß eine aussichtsvolle Typhusbekämpfung nur durch das verständnisvolle Zusammenwirken des praktischen Arztes mit dem Bakteriologen und beamteten Arzte gewährleistet werden kann.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

---

b. Syphilis und sexuelle Hygiene.

Ueber Spirochaetenfärbung. Von Dr. Henning-Magdeburg. Fortschritte der Medizin; 1910, Nr. 10.

Verfasser empfiehlt ein von Burri angegebenes, sehr einfaches und auch von dem praktischen Arzt in der Sprechstunde anzuwendendes Verfahren. Das Material wird nach Reinigung der Objekte mit physiologischer Kochsalzlösung entweder durch Abschaben vermittels Spatels oder Skalpells entnommen, oder indem man durch kräftiges Reiben mittels Spatels oder Platinöse den Hervortritt von Serum erzeugt. Es wird dann auf einem Objektträger mit etwas Wasser verrührt und mit einem Tropfen flüssiger Perltusche oder schwarzer chinesischer Tusche, die im Verhältnis 1 : 9 verdünnt ist, vermischt. Dann streicht man mit dem Rand eines Objektträgers über die ganze Fläche des armierten Objektträgers, läßt an der Luft 1—2 Minuten trocknen und untersucht sofort mit Oelimmersion. Man sieht im dunklen, tiefbraunem Gesichtsfeld nun die Bakterien, also auch die Spirochaeten, als weiße Körper in ihren charakteristischen Formen. Ferner erwähnt Verfasser noch ein sehr lohnendes und interessantes Verfahren, die Untersuchung im Dunkelfeld. Nach Ausschaltung des Abbé-Beleuchtungsapparates wird der Dunkelfeldapparat eingeschaltet. Die vom Planspiegel aufgenommenen Strahlen des elektrischen Bogenlichtes, das sich am besten dazu eignet, werden an zwei Spiegelflächen derart reflektiert, daß sie mit höchster optischer Kraft fast in einem Punkt des Objektträgers vereinigt werden und dort eine intensive Beleuchtung der festen Teile im Präparat erzeugen. Es kommt dadurch eine Kontrastwirkung der hell erleuchteten Bakterien im dunklen Felde zustande. Das Material wird auf dem Objektträger mit etwas physiologischer Kochsalzlösung vermischt und mit Deckglas bedeckt. Man sieht dann die lebenden Spirochaeten in ihren charakteristischen Bewegungen, die differentialdiagnostisch sehr wichtig sind. Während nämlich sämtliche Spirochaeten außer der Spirochaeta dentium, die fast unbeweglich ist, lebhafte Bewegung zeigen, ist die Fortbewegung der Spirochaeta pallida langsam und korkzieherartig. Rpd. jun.

Bakteriologische und histologische Untersuchung bei kongenitaler Lues. Von Josef Trinchese. Aus der Universitäts-Frauenklinik in München. Münchener med. Wochenschrift; Nr. 11.

Verfasser untersuchte eine große Anzahl (je 100) von Plazenten und von Kindern auf Spirochaeten; er fand in Uebereinstimmung mit Baisch, daß jede Frau, welche ein luetisches Kind gebärt, dieses durch die im eigenen Blut zirkulierenden Spirochaeten infiziert hat.

Die lange Lebensfähigkeit der Spirochaeten und die rege Eigenbeweglichkeit, die ihnen ermöglicht, sich in die Gewebe einzubohren, bewirken offenbar, daß die mit dem Sperma ins Endometrium gelangten Spirochaeten fast ausnahmslos die Frau infizieren, worauf diese nachträglich die Krankheit auf das Kind überträgt.

Dr. Waibel-Kempten.

Was leistet die Wassermannsche Serodiagnose dem praktischen Arzte? Von Dr. H. Hecht-Prag. Prager medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 11.

Verfasser spricht die Ansicht aus, daß es kaum eine Untersuchungsmethode gibt, deren Anwendung auf den mannigfachsten Gebieten der Medizin dem Praktiker bei der Suche nach der Syphilis als Grundkrankheit so gute

Dienste leisten kann, wie die Wassermannsche Seroreaktion. Nur dürfe man nie die Methode allein, sondern nur in ihrer Beziehung zu dem klinischen, objektiv zu erhebenden Krankheitsbilde in Betracht ziehen. Er legt seine Meinung in folgenden Schlußsätzen nieder:

1. Eine Serumuntersuchung soll nur nach genauer Erhebung des klinischen Befundes vorgenommen werden.
2. Eine positive Seroreaktion besagt nichts für die syphilitische Natur einer zur Zeit bestehenden Erkrankung.
3. Positive Seroreaktion bei einem sonst gesunden Menschen spricht unbedingt für Syphilis, negative nicht dagegen. Differentialdiagnostisch ist nur der positive Ausfall zu verwerten.
4. Nur in ganz konkreten Fällen läßt der Ausfall der Seroreaktion bezüglich Therapie, Verlauf und Prognose einer syphilitischen Erkrankung Schlüsse zu.
5. Wichtig ist es, die Zeit zu beachten, zu der die Blutuntersuchung gemacht wird und
6. den Einfluß der Quecksilberbehandlung auf den positiven Ausfall der Reaktion; denn das Quecksilber vermag in kurzer Zeit eine positive Reaktion zum Verschwinden zu bringen.
7. Demnach bieten folgende Krankheiten die Indikation für eine Serumuntersuchung:

Venerische und dermatologische Fälle:

a) Zweifelhafte Geschwüre; am besten frühestens 6 Wochen post infectionem zu untersuchen.
b) Exantheme, Schleimhauterscheinungen, Angina, Haarausfall zweifelhafter Atiologie und dergleichen.
c) Latentgebliebene Syphilis bei Prostituierten.

Interne Fälle:

a) Bei Verdacht auf Paralysis progressiva, Tabes dorsalis, Lues cerebri, Lues cerebrospinalis etc.
b) Erkrankungen des Gefäßsystems, wie Aneurysma aortae, Aorteninsuffizienz, Aortitis, Myocarditis, Arteriosklerose;
c) Lebererkrankungen, Nierenaffektionen, Arthritis deformans, chronischer Gelenkrheumatismus.

Chirurgische Fälle: Parotitiden, Drüsenschwellungen, Beingeschwüre, Lebertumoren, Hodengeschwülste, Gelenkerkrankungen etc.

Augenerkrankungen: Ceratitis parenchymatosa, Iritis, Iridocyclitis, Chorioiditis, Atrophia nervi optici, Chorioretinitis (e lue hereditaria?) etc.

Geburtshilfe und Gynäkologie: Wiederholter Abortus, Unterleibstumoren etc.

Vor allem aber ist die Serodiagnose zur Ammenuntersuchung heranzuziehen. Rpd. jun.

Die Serodiagnose im Rahmen der Prostituierten-Kontrolle. Von Dr. Hugo Hecht. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 7.

H. untersuchte auf der Prager dermatologischen Klinik von 260 Prostituierten Sera, und zwar in verschiedenen Stadien und in der Latenz. Im ersten Stadium war, wie auch sonst beobachtet, die Reaktion oft negativ, im tertiären waren alle 3 untersuchten Fälle positiv, bei Lues II die überwiegende Mehrzahl sowohl mit, als ohne vorausgegangene Behandlung; die latenten Kranken reagierten zu 50% positiv. Bei energischer Behandlung dieser Personen verschwindet meist die Reaktion. H. fordert die Serum-Probe bei neueintretenden Prostituierten, bei alten von Zeit zu Zeit und 6—8 Wochen nach Ulcus molle. Bei positiver Reaktion verlangt er eine systematische Kur, auch wenn klinische Zeichen fehlen. Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber Rektalgonorrhöe im Kindesalter. Von Dr. L. Kaumheimer-Assistent des Gisela-Kinderspitals in München. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 18.

Verfasser berichtet über einen klinisch genau beobachteten, schweren Fall von Rektalgonorrhoe bei einem 1¾jährigen Mädchen und möchte damit

die Aufmerksamkeit auf diese wichtige und sicherlich nich der so häufigen kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica l

Die gonorrhoische Infektion des Rektums ist wohl durch das Ueberfließen des oft sehr reichlichen Vul welches bei Rückenlage des Kindes dem Damm entlang öffnung gelangt (Autoinfektion). Manchmal kann abe Thermometers oder die Applikation eines Klystiers d gelegenheit abgeben; auch ist Uebertragung durch d möglich, wenn auch wenig wahrscheinlich. Die subje welche durch die Anwesenheit von Gonokokken im Re fehlen meistens oder sind ganz gering. Sicherlich wird dieses symptomlosen Verlaufes so wenig beobachtet bex Bei der Diagnose auf Rektalgonorrhöe ist neben der Stul häufig der Kotsäule aufsitzende graue, gerinnselartige, erkennen läßt, die mikroskopische Untersuchung entscheid nicht jeden Fall, in welchem einmal Gonokokken im Rek schon als Rektalgonorrhöe bezeichnen können. Bei der H Gonokokkennachweises im Rektum von Vulvovaginit annehmen, daß entweder diese Bakterien in den meisten entzündlichen Erscheinungen bedingen oder daß die he erkrankungen spontan abheilen können.

Jedenfalls sollte man der Rektalgonorrhöe im Kinde schenken, da manches Rezidiv einer Vulvovaginitis od Verlauf mit dem Fortbestehen dieser Darmkomplikation z ist sehr zu erwägen, ob nicht gerade diese symptomlose so schwer zu bekämpfenden Spitalendemien von Vulvo eine Rolle spielt. Prophylaktisch wird man bei Vulvova Sekretion ein Ueberfließen nach der Analgegend zu verhi durch öftere tägliche Spülungen und durch Tamponade sogar durch Bedeckung der Analöffnung mit einem W Reinigungsprozeduren nach der Defäkation wäre spezie Bei Mädchen, welche an Vulvovaginitis leiden, sollen Re lassen oder nur unter geeigneter Vorsicht vorgenommen

Dr. Wa i

Syphilis und Jugend. Von H. Neumann. Ze wohlfahrt; 1910, Nr. 2.

Verfasser erinnert daran, daß die Gefährdung der stadt besonders nach der Schulentlassung zu berücksic guten Beispiel, mit der Erziehung und Beaufsichtigung beugung an. Für unseren speziellen Zweck schließe si (bei Entlassung der Abiturienten, in der Fortbildungssch Aufklärung an. Vorbeugend ist ferner zu beachten, da samkeit im Lernen und Arbeiten, im Spiel und Erhol jeder Gelegenheit zur Ansteckung zur Pflicht macht; das schaftlichen Kuß wie für das gemeinsame Essen, Tri Fassen wir dies alles in das eine Wort zusammen: moral Sauberkeit! Wo unsere Kulturverhältnisse engere B fremden Personen mit sich bringen — Verpflegung bei Fremder ins eigene Heim — darf man nicht weiter acht heitszustand der Parteien hinweggehen; Gesetz und Wo sich hier betätigen. Zur Eindämmung der Syphilis ist sc Maße die Behandlung jeder Krankheit zu erleichtern u den syphilistischen Kindern der Gesundheitszustand auch fortlaufend zu beobachten. Dr. Wolf-

---

Die Sexualhygiene des Mannes in Beziehung auf heiten und funktionelle Störungen. Von Prof. Dr. E probleme; 1910, Nr. 2—3.

Die Hygiene des Geschlechtslebens hat schon in de nicht auf den jüngeren Stufen, sondern dann, wenn der verlassen bereit ist. Die Schule unterläßt es auch

wirkungsvolle Unterweisung die ihr Anvertrauten zur Einsicht zu erziehen und in ihnen einen Zustand oder treffender eine Disposition zu erzeugen, welche mit der Möglichkeit der Erwerbung venerischer Erkrankungen unvereinbar ist. Nur diesem Umstand verdanken wir es, daß auch heute noch zahllose junge Leute in öffentlichen Lokalen vor zahlreichen Fremden sich ihrer überstandenen oder noch bestehenden Geschlechtsleiden rühmen. Verfasser bespricht dann die Gefahren der Prostitution; er die verschiedenen prophylaktischen Mittel zur Verhütung der Ansteckung und empfiehlt 20—30 % Lösung von Phenolkampfer in einem Gemenge von Adeps suill. und Eucerin mit einem Zusatz von Zedernöl und Propäsin, ferner von Perubalsam und Heliotropin. Im 2. Teil wird das Gebiet der funktionellen Störungen erörtert und ihre Beseitigung. Verfasser empfiehlt für gewisse Fälle Puamambra (Einhornapotheke-Berlin). Leider hat die Kurpfuscherei auf diesem Gebiet weit um sich gegriffen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

8. Wohnungshygiene.

Künstliches Licht. Von San.-Rat Dr. Schanz-Dresden. Blätter für Volksgesundheitspflege; 1909, Nr. 4.

Die Belästigung unserer Augen liegt weniger in der Helligkeit als in der Zusammensetzung des Lichtes unserer künstlichen Lichtquellen; ein Teil der unsichtbaren Strahlen erzeugt Fluoreszenz in der Linse und Netzhaut, ein anderer Teil Reizung am äußern Auge, die sich bis zur Entzündung steigern kann (Schneeblindheit, elektrische Ophthalmie). Das Petroleumlicht enthält keine reizende Strahlen, dagegen das Gasglühlicht solche, die den Schleier erzeugen, der sich bei Blendung über das Auge legt. Wir müßten daher bedacht sein, dem künstlichen Licht die unsichtbaren Strahlen nach Möglichkeit zu entziehen; dies kann geschehen durch: 1. Verwendung von diffus reflektierten Licht; 2. Verwendung von Hüllen (Zylinder, Lampenglocken etc.), welche die Lichtquellen umgibt; 3. Verwendung von Euphosglas.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Beiträge zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit offener Koksfeuer bei ihrer Verwendung zum Austrocknen von Neubauten. Von Dr. Spitta und Dr. R. Heise. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; Band 34, Heft 1, Seite 77.

Um feuchte Wände in Neubauten bei ungünstigem Wetter schneller austrocknen zu können, sind künstliche Wärmequellen zur Anwendung gebracht. Vorwiegend dienen hierzu offene Koksfeuer sog. Kokskörbe. Aus diesen gelangt der sog. Kohlendunst in die Umgebung. Es wird daher die Verwendung offener Koksfeuer nur bedingungsweise zugelassen. Neben Polizeivorschriften für die Bauhandwerker sind die Vorschriften des verschiedenen Baugewerks-Berufsgenossenschaften maßgebend, die jedoch weitgehende Unterschiede aufweisen. Von den Arbeitnehmern wird vielfach ein vollständiges Verbot der offenen Koksfeuer für nötig gehalten.

Eine Prüfung dieser Frage von hygienischem Standpunkte wurde dadurch veranlaßt, daß sich im Juni 1908 das Reichs-Versicherungsamt dieserhalb an das Kaiserliche Gesundheitsamt wandte.

Verfasser stellten daher zunächst in Laboratoriumsversuchen den Kohlenoxyd und Kohlensäuregehalt des sich aus offen brennenden Kokskörben entwickelnden Kohlendunstes fest. Dabei stand ein Raum von 60,0 cbm zur Verfügung; die Bedingungen hinsichtlich Luftwechsels und Größe der Koksstücke waren stets verschieden.

Auch auf Neubauten wurden diese Bestimmungen vorgenommen, und zwar bei solchen mit verputzten und unverputzten Wänden.

Auch die Beschaffenheit der Luft in den benachbarten Räumen wurde festgestellt.

Von den Bestandteilen des Kohlendunstes ist das Kohlenoxyd deshalb am gefürchtesten, weil es zu den stärksten Blutgiften gehört.

Der Gehalt an Kohlensäure betrug bei den Laboratoriumsversuchen 5—25 cm über der Koksoberfläche 27 und 67 ‰ Kohlensäure; bei den Neubauten betrug der Kohlensäuregehalt der Luft etwas über 10 ‰.

Was die schwefelige Säure anbelangt, so enthält Gaskoks etwa

0,3—1,0% Schwefel, der sich bei der Verbrennung selbst in den Nebenräumen sehr unangenehm bemerkbar macht.

Das Resultat der Arbeit hinsichtlich des Ersuchens des Reichsversicherungsamtes ist folgendes:

Unter der Voraussetzung, daß die Beibehaltung offener Koksfeuer zum Neubauaustrocknen aus technischen Gründen erhebliche Vorteile bietet, erscheint ein bedingungsloses Verbot hierzu nicht erforderlich, da die mit den Rauchgasen entwickelten gesundheitsschädlichen Bestandteile (Kohlenoxyd, Kohlensäure und schweflige Säure) nicht so erheblich sind, daß in jedem Falle eine Gesundheitsgefährdung besteht. Selbst in gut gelüfteten Räumen kommt eine Ansammlung dieser Gase vor, jedoch nicht in dem Maße, daß den Arbeitern ein unmittelbare Gesundheitsgefahr droht.

Die Verwendung von Kohlenkörben ist nur in Räumen gestattet, welche ausgiebig mit der freien Luft durch Freilassen des obersten Drittels der Fensteröffnungen in Verbindung stehen und gegen die Nachbarräume, in denen gearbeitet wird, soweit abgeschlossen sind, daß ein erheblicher Luftaustausch ausgeschlossen ist.

Ein nicht bloß vorübergehender Aufenthalt in Räumen, in welchen Kokskörbe brennen, ist grundsätzlich zu verbieten.

Gefahrlos erscheint ein Aufenthalt in Räumen, welche neben, über oder unter Räumlichkeiten mit brennenden Kokskörben gelegen sind, dann, wenn sie ebenfalls gleichzeitig nach außen gelüftet werden.

Dr. Zimmermann-Bromberg.

Ueber die Aufgaben und Berufspflichten der Kreiswohnungsinspektion in Worms. Von Dr. Else Conrad-Worms. Zeitschrift für soz. Medizin; Band 5, Heft 2.

Für die 39 Landorte des Kreises Worms ist die Verfasserin als Wohnungsinspektorin angestellt. Die Wohnungsinspektion in engerem Sinne soll nur die Grundlage geben, auf der sich die ganze Tätigkeit der Inspektion aufbaut. Durch die Besichtigungen gelangt sie in die Häuslichkeiten der minderbemittelten Bevölkerung und dadurch ist ihr Gelegenheit gegeben, dieser nahe zu kommen. Fast eine noch wichtigere Aufgabe als die Wohnungsinspektion ist die Wohnungspflege. Außerordentlich wichtig kann die Mithilfe der Wohnungsinspektorin bei der Bekämpfung der leider auch auf dem Lande so sehr verbreiteten Tuberkulose werden. Ferner muß sie Fühlung mit den Krankenschwestern haben und soll die Kontrolle über die weiblichen Zwangszöglinge, die Waisen und die Pflegekinder unter 6 Jahren ausüben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Wohnungsaufsicht und Bauordnung. Von Privatdozent Dr. Bauer-Stuttgart. Archiv für Stadthygiene; 1910, H. 4.

Die Aufgaben der Wohnungsämter bestehen in:

1. Aufstellung einer Ortsbausatzung, die den Anforderungen städtischer Wohnweise Rechnung trägt, ihre Nachteile, vor allem das Mietkasernenwesen zu unterbinden und dem Vorort dauernd den Charakter der weiträumigen Siedelung zu sichern sucht.

2. Ausarbeitung der Ortsbaupläne, zunächst wenigstens des Bebauungsplanes, damit durch reichlicheres Angebot von Baugelände die Bodenpreise niedriger bleiben und von vornherein feststeht, wo Wohn-, wo Fabrikviertel entstehen sollen.

3. Der Wohnungsinspektor hat frühzeitig, schon ehe stärkerer Zuzug von Arbeitern beginnt, den status praesens der Häuser aufzunehmen und festzustellen, wie viele Wohnungen ein Haus enthält und wie groß die Höchstbelegziffer der einzelnen Wohnungen sein kann.

4. Die Kontrolle über die Einhaltung der Höchstbelegziffer ist leicht zu ermöglichen, wenn die Wohnungsaufsicht für die wachsenden kleineren Gemeinden, die wir in erster Linie im Auge haben, nicht nur durch einen Bezirksbeamten ausgeübt, sondern an Ort und Stelle frühzeitig ein Wohnungsamt einrichtet. Es kann im Nebenamt von einem Beamten betrieben werden. Seine Aufgabe ist Wohnungsvermittelung.

5. Ferner ist zu ermitteln, inwieweit der gemeinnützige Wohnungsbau heranzuziehen ist, und dann das Nötige in die Wege zu leiten.

6. Weit wichtiger als die Kontrolle der vorhandenen Bauten auf Baufälligkeit und Belag ist die Kontrolle der Um- und Neubauten. Das Erweiterungsgebiet soll nicht allmählich auch in die Zustände der Altstadt verfallen können. Dem wäre auf einfachste Weise vorzubeugen: durch Heranziehen der Wohnungsaufsicht zu der baupolizeilichen Tätigkeit.

a) Schon bei Genehmigung des Bauplanes sollte nicht nur die Einhaltung der feuerpolizeilichen und der übrigen ortsbaustatutarischen Bestimmung geprüft, sondern von vornherein festgestellt werden, ob das Gebäude dem angegebenen Zwecke entspricht.

b) Das Wohnungsamt setzt die Ziffer des zulässigen Belags fest.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

8. Wasserversorgung.

Der Wert des Bacillus-coli-Befundes zur Beurteilung der Reinheit eines Wassers. Der Wert der Eijkmanschen Gärungsprobe. Von Kreisarzt Dr. Hilgermann-Coblenz. Klinisches Jahrbuch; Band 22, 1909, Heft 2.

H. zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlußfolgerungen:

1. Werden in einem Wasser echte Colibazillen nachgewiesen, so ist anzunehmen, daß verunreinigende Zuflüsse in das Wasser gelangen.

2. In wirklich reinen Wässern werden echte Colibazillen nicht gefunden.

3. Für die Beurteilung der Reinheit eines Wassers ist stets neben der Keimzählung und der chemischen Untersuchung der Colinachweis vorzunehmen.

4. Echte Colibazillen müssen außer den übrigen, dem typischen Bac. coli zukommenden Eigenschaften bei 46 Grad Traubenzucker vergären.

5. Die Eijkmansche Gärungsprobe ist ein guter Indikator zum Nachweis von Colibazillen, resp. fäkalen Verunreinigungen.

6. Bei negativer Eijkmanscher Gärungsprobe ist der sekundäre Eijkman anzusetzen oder ein Anreicherungsverfahren zu verwenden.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Ergebnisse der bakteriologischen Wasserkontrolle in Budapest. Von B. Vas. Archiv für Hygiene; Band 72, 1910, Seite 211.

Der Bau des Budapester definitiven Wasserwerks ist im Jahre 1904 zu einem vorläufigen Abschluß gelangt.

Verfasser gibt zunächst einen Ueberblick über die historische Entwickelung der Wasserversorgung von Budapest. Gegenwärtig genügt das Wasserwerk selbst den größten Anforderungen. Die Durchschnittsleistung betrug 1908 täglich 133000 cbm, der größte Gebrauch war vom 30. Juli (169678 cbm) und der geringste am 20. April (99778 cbm.).

Es ist nun von Interesse, die fortlaufende bakteriologsche Wasseruntersuchung, die von 1897—1908 ausgeführt wurde, in Betrachtung zu ziehen. Als Verfahren kam das wohl allgemeine übliche Gießen von Gelatineplatten (Fleichwasserpeptongelatine) in Betracht, die vor dem Erstarren mit 1 ccm des zu untersuchenden Wassers, resp. einem Bruchteil davon beschickt wurden, wobei der Hauptwert nicht auf das Bestimmen der betreffenden Arten gelegt wurde, sondern auf ihre relative Zahl.

Es konnten insgesamt 52 Bakterienarten aus dem Wasser gezüchtet werden. Pathogene Keime konnten trotz sorgfältigster Untersuchung nicht einmal nachgewiesen werden.

Im übrigen muß auf die Originalarbeit verwiesen werden.

Dr. Zimmermann-Bromberg.

Die Sterilisation des Trinkwassers durch ultraviolette Strahlen. Von Prof. Dr. Courmont und Prof. Dr. Nogier-Lyon. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 15.

Apparat zur Sterilisierung von Trinkwasser durch die ultravioletten Strahlen. Von Prof. Dr. Nogier-Lyon. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 15.

Taucht man eine Quarzlampe mit Quecksilberdampf, die Quelle per ultravioletten Strahlen in Wasser, so dringen von ihr diese Strahlen auf eine

Tiefe von 30 cm und mehr und zerstören rasch die gewöhnlichen Mikroben des Wassers, ferner Mikroben, wie das Bacterium coli, den Typhus- und den Cholerabacillus. Wenn man eine Lampe mitten in ein Gefäß von 60 cm Durchmesser setzt, so kann man das Wasser völlig sterilisieren. Die Einwirkung der Lampe braucht nur wenige Sekunden bis zu einer Minute dauern. Verfassern gelang die völlige Sterilisation von Wasser, das eine Million Kolibazillen im Kubikzentimeter enthielt. Auch fließendes Wasser kann man auf die Art sterilisieren; das Wasser muß jedoch klar sein. Es wird nicht erwärmt und nicht verändert. Flüssigkeiten, die Kolloidsubstanzen enthalten, werden von den ultravioletten Strahlen nicht leicht durchdrungen. Die Sterilisation des Bieres, des Weins und der Bouillon ist infolgedessen auf diese Art schwierig.

Prof. Dr. Nogier hat für diese Art der Sterilisierung einen entsprechenden Apparat konstruiert, der aus einer 15 cm langen Farbenlampe, einer aus leichtem Metall bestehenden äußeren Hülle und einem automatischen Kontrollfuße besteht. Rpd. jun.

---

4. Abwässerreinigung und Müllbeseitigung.

Hauskläranlagen. Von Professor Dr. R. Wolf-Tübingen. Gesundheit; 1910, Nr. 8.

Hauskläranlagen sind ein Notbehelf und nur in solchen Städten und Gemeinden berechtigt, die keine geordnete Kanalisation besitzen. Ihr Hauptfehler ist darin zu sehen, daß in ihnen fäulnisfähiger, mit Infektionserregern beladener Unrat angesammelt wird. Die oberste Forderung, die wir hygienischerseits allen Abwasserbeseitigungsverfahren gegenüber erheben müssen, geht dahin, jede Ansammlung von Abfallstoffen innerhalb bewohnter Gebiete, namentlich im Innern von Städten zu verhindern. Es ist zweifellos, daß Fäkalien in ordentlich betriebenen biologischen Kläranlagen besser gereinigt werden als in Absitzgruben. Der Abfluß aus chemischen Kläranlagen wird immer, wenn er auch vollkommen klar und geruchlos ist, fäulnisfähige Stoffe in Lösung enthalten. Verfasser bespricht dann weiter die Vorteile der chemisch-mechanischen Kläranlagen für den Hausbetrieb, wo die biologische Kläranlage nicht am Platze ist. Als Beispiel wird die chemische Anlage des anatomischen Instituts in Tübingen genannt, die aus den bekannten 3 Grubensystemen besteht. Das Klärmittel, die Lüvernsche Masse (Kalk, Magnesiumchlorid und Teer), wird wöchentlich zweimal dem Inhalt der ersten Grube zugesetzt. Die Wirkung der Anlage läßt nichts zu wünschen übrig.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Reinigung der Fabrikabwässer in England. Von Dr. E. Arnould. Revue d'Hygiène et de police sanitaire; 1910, Band 32, Nr. 3.

Meistenteils wird in England die biologische Methode zur Reinigung der Fabrikabwässer angewandt. Man benutzt sie entweder allein oder in Verbindung mit andern Methoden.

Mit der Bodenberieselung werden zwar die besten Resultate erzielt, wenn man sie mit vorgängiger, anderweitiger Behandlung der Abwässer verbindet, jedoch steht der Mangel an Terrain ihrer allgemeinen Anwendung entgegen. Für manche Arten von Abwässern, besonders solche, die aus Ammoniakfabriken oder Zellstofffabriken stammen, hat man noch keine zufriedenstellende Reinigungsmethode gefunden.

Man kann im allgemeinen überhaupt nicht von der Ueberlegenheit einer bestimmten Methode über die andere reden. Es kommt lediglich darauf an, eine den vorliegenden Verhältnissen am besten entsprechende Methode auszusuchen. Die beste Methode ist dann diejenige, die sich den Umständen und örtlichen Erfordernissen am besten anpaßt.

Außerdem gehört dazu noch die Wahl eines tüchtigen Technikers, der einen rationellen Betrieb der Einrichtung verbürgt.

Dr. Dohrn-Hannover.

Keimtötende Wirkung des Wassers aus Kohlenzechen und Gerbereien auf Typhus, Coli- und Milzbrandbazillen. Laboratories of Departement of Health. Pensylvania Health Bulletin; 1909, Nr. 8.

Es war schon lange aufgefallen, daß das Wasser der Pensylvanien durchziehenden Flüsse auffallend keimarm, besonders arm an den gewöhnlichen Fäulniskeimen sind. Diese Erscheinung wurde allgemein dem Umstand zugeschrieben, daß diese Flüsse in ihrem Oberlauf reichliche Schwefelsäure haltende Grubenabwässer aus den dort befindlichen Kohlengruben aufnehmen, denen man jene keimtötende Kraft zuschrieb. Da ähnliche Eigenschaften auch die Abwässer aus Gerbereien besitzen sollen, wurden im Laboratorium des Gesundheitsamts in Pensylvanien vergleichende Untersuchungen mit diesen Wässern angestellt. Diese ergaben, daß in der Tat die keimtötende Kraft beider Abwässer eine außerordentlich große ist. So wurde der Typhusbacillus durch Kohlengrubenwasser in 1 Minute, durch Gerbereiwasser in längstens 24 Stunden, Bact. coli durch Kohlengrubenwasser und Gerbereiwasser in längstens 4 Tagen abgetötet. Wegen der von Gerbereien drohenden Gefahr einer Infektion der Abwässer mit Milzbrandbazillen wurde auch die bakterizide Kraft dieser Abwässer auf Milzbrandsporen geprüft. Es ergab sich, daß die Zahl der in sie eingesäten Mildbrandkeime zwar ständig langsam zurückging, jedoch in 7 Tagen kaum auf die Hälfte der ursprünglichen Einsaat herabgedrückt worden war. Wegen dieses letzteren Untersuchungsergebnisses wollen die Untersucher die Gerbereiabwässer von der Einleitung in die offenen Gewässer ausschließen. Die Ausschließung der Kohlengrubenabwässer würden sie jedoch geradezu für einen Fehler halten, da dadurch ihrer Meinung nach den Flüssen eine in gesundheitlicher Beziehung außerordentlich wichtige Eigenschaft genommen würde, der ihrer Meinung nach z. B. Philadelphia den niedrigen Stand seiner Typhusmorbidität verdankt.

Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Ueber eine neue Richtung in der Frage der Müllbeseitigung und Müllverwertung. Von Dr. Cl. Dörr-Charlottenburg. Archiv für Stadthygiene; 1910, Heft 1.

Das Feinmüll ist zur Aufstapelung das allerungeeignetste Material und wird am besten wirtschaftlich verwertet; das Grobmüll ist dagegen dem Verbrennungsofen zu übertragen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Besprechungen.

Prof. Dr. Liniger, Landes-Medizinalrat in Düsseldorf: **Begutachtung der Finger-, Arm- und Beinverletzungen mit Zusammenstellung der neuesten Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes.** Druck und Verlag von L. Schwann. Düsseldorf 1910. 8°; 338 S. Preis: geb. 4 M.

Das Werk bietet nicht nur eine vorzügliche Anleitung zur Begutachtung der Extremitäten-Verletzungen, sondern gibt auch praktische Winke zur Behandlung.

Von Kunstfehlern erwähnt der Autor 3 Fälle von Oberarmbrüchen im Bereich des Ellenbogengelenkes, die mit Streckstellung des Ellenbogens geheilt waren; in solchen Fällen wären event. Haftpflichtansprüche begründet gewesen. Bemerkenswert ist, daß auch die Schultergelenkverrenkung nicht selten übersehen und infolgedessen nicht eingerenkt wird. Allein die Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft muß über ein Dutzend nicht eingerenkter Schultergelenkluxationen mit hohen Renten entschädigen. (Auch Referent sah einen solchen Fall, in dem aber nicht ein Arzt der schuldige Teil war, sondern ein Knochenflicker das Leiden verschuldet hatte, der die Diagnose nicht hatte stellen können.)

Beim Oberschenkelbruch warnt Liniger vor zu früher Belastung, da sonst sekundäre Verbiegungen eintreten. Erst nach 3 Monaten ist der Knochen fest, beim Unterschenkelbruch tritt richtige Festigkeit erst nach 2 Monaten ein. Beim typischen Speichenbruch rät L. von Anlegung eines zirkulären Gypsverbandes ab; bei Vorderarmbrüchen und solchen am unteren Humerusende warnt er vor zu langem Liegen des Gypsverbandes. Bei den Oberarmhalsbrüchen alter Leute darf das Schultergelenk nicht zu lange ruhig gestellt werden, ebenso bei den Schlüsselbeinbrüchen und nach Einrenken der Schulterluxationen. Beim Knöchelbruch ist vor zu frühem Aufstehen zu warnen.

Bei frischverletzten Arbeiterhänden sc
Seife und Bürste oder mit antiseptischen Mi
Nähte sind nicht anzuraten. Die Sehnennaht
gemacht werden. Sehnenscheideneiterungen sc
werden. Bei Fingerverletzungen sollen die
genügt meist Leukoplast.

Der Autor verlangt zur Feststellung de
leuchtung bei Brüchen und Verrenkungen d
dächtigen Fällen, in allen Fällen von Speichenb
Oberarmende, bei Verletzungen des Oberarmkno
gelenkes. Auch die Diagnose eines Mittelfußk
bruches ist häufig nur durch Röntgenaufnahme
brüchen sind Durchleuchtungen von vorn nach
innen notwendig; auch bei Brüchen im Bereich
der Durchleuchtung zur Sicherstellung der Diag

Gibt so der Autor auf Grund der außeror
er verfügt, wertvolle praktische Winke, so kann
Werkes schon aus dem Grunde angeraten werde
wirtschaftliche Berufsgenossenschaften auf Anreg
amtes zurzeit bestrebt sind, den größten Teil der
in Spezialkrankenhäuser zu verweisen. Jemehr si
Pflicht auferlegt, schon die erste Diagnose exakt
stellen, die Reposition von Brüchen und Verrenk
möglichst genau zu machen, die Verbände — n
— anzulegen und zu wechseln, um so eher ist n
Hoffnung vorhanden, daß auch der praktische Arz
Berufsgenossenschaften voll und ganz zurückgewi

Der Hauptteil des Werkes ist einer reihha
scheidungen des Reichsversicherungs
Mitteilungen dem Verfasser durch viele tausende
licher und gewerblicher Berufsgenossenschaften erz
eingehend wird die Gewöhnung an Unfallfolgen ge

Für jeden Gutachter in Unfallsachen ist e
prägnantesten Punkten mitgeteilten Fälle empfehle

D

Dr. Bandelier und Dr. Roepke: Lehrbuch d
gnostik und Therapie der Tuberkulose. F
Vierte erweiterte und verbesserte Auflage. Mit e
Geh. Rat Prof. Dr. R. Koch, Exzellenz. Würzbur
Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Gr. 8°; 250 S

Kaum ist ein halbes Jahr vergangen, seit Re
die 3. Auflage eben genannten Lehrbuchs eingehend
Zeitschrift; 1909, Nr. 14), und schon hat sich die Notw
abermals eine Neuauflage — die vierte in 2½ Jahren
Wahrlich ein bedeutungsvolles Zeichen für das Buch
Weckruf an die praktischen Aerzte, aus ihrer Reser
fischen Tuberkulosetherapie herauszutreten, das Tube
gnostischen Zwecken zu verwenden, sondern auch als w
ihrem Arzneischatz einzuführen, ist nicht ungehört ve
sich die Stimmen aus Aerztekreisen, die das Recht de
in der ambulanten Praxis für sich fordern und den g
als rückständig energisch bekämpfen. Ueberrascht war
welch eingehendes Interesse auf verschiedenen Verein
der praktischen Kollegen für die Tuberkulintherapie
wie das Verlangen laut wurde, aktive Anhänger dersel
Nun, für denjenigen, der nicht in der Lage ist, an geeign
Augen zu sehen und zu lernen, bietet das vorliegend
Führer zu dem erstrebten Ziel, vorausgesetzt, daß die
und übersichtlich gegebenen Vorschriften und deutlich g
steine auf dem Wege der spezifischen Heilbehandlung d
studiert und beachtet werden.

Im übrigen hat der Inhalt des Buches entsprechend den mancherlei wissenschaftlichen Neuerscheinungen auf den einschlagenden Gebieten, eine Erweiterung erfahren, hier und da konnte jedoch auch eine Kürzung eintreten. Im allgemeinen Teil der spezifischen Diagnostik ist namentlich das Kapitel über die konjunktivale Tuberkulinprobe erweitert worden. Bemerkenswert ist, daß auch die jüngsten Erfahrungen mit der Tuberkulininstallation das Vertrauen zu dieser Methode nicht nur nicht zu festigen vermocht, sondern im Gegenteil die Verfasser erneut veranlaßt haben, vor ihrer Anwendung in der Praxis zu warnen. Interessant in dieser Beziehung ist, daß Calmette selbst die genannte Methode mehr und mehr fallen läßt. Besonders wird vor Wolff-Eisners neuestem Ersatz der Einträufelung, dem Einbringen einer Tuberkulinsalbe in den Konjunktivalsack, aufs dringendste gewarnt, da dieses Verfahren infolge ungenügender Kontrolle der Dosierung und der Güte der Salbe noch größere Gefahren in sich birgt als die Anwendung des Tuberkulins in Lösung.

Aus dem speziellen diagnostischen Teil ist zunächst hervorzuheben, daß auch der Röntgendiagnostik der Lungentuberkulose, an die große Erwartungen geknüpft werden, Erwähnung getan wird; sie vermag in vielen Fällen, namentlich wo es sich um Katarrh allein handelt, die Schwierigkeiten in der Erkrankung einer Tuberkulose nicht zu beseitigen, hinterläßt vielmehr Unklarheit beim Arzte und Ungewißheit beim Patienten. — Weiterhin ist die Bedeutung der Herdreaktion auf Grund einer neuen Arbeit von Kammerer aus der Tübinger Klinik gebührend gewürdigt, welch ersterer darin beruht, daß ihr Nachweis den aktiven Charakter des tuberkulösen Lungenherdes feststellt.

Schließlich hat das Kapitel über die Tuberkulindiagnostik in der Kinderheilkunde eine Erweiterung erfahren insofern, als der jüngsten Beobachtung Engels gedacht wird, nach welchem man bei Kindern durch wiederholte diagnostische Tuberkulininjektionen die gutartigen von den bösartigen Tuberkulosen zu trennen in der Lage sein soll; Nachprüfungen in Kinderkliniken und Krankenhäusern wären allerdings zur Bestätigung der bedeutungsvollen Ergebnisse noch nötig. Jedenfalls bietet die subkutane Anwendungsweise die Aussicht, durch sie Anhaltspunkte für den Verlauf einer Tuberkulose zu gewinnen.

Im allgemeinen Teil der Abhandlung der spezifischen Therapie der Tuberkulose schicken die Verfasser voraus und betonen aufs nachdrücklichste, daß die Tuberkulintherapeuten sich durchaus nicht in einem Gegensatz zu den bewährten hygienisch-diätetisch-physikalischen Heilmethoden setzen wollen, sondern diese stets als das Fundament für die spezifische Therapie anerkannt hätten. Die Kombination der beiden großen modernen Heilfaktoren, die Anstalts- und Tuberkulinbehandlung wird rückhaltlos als die gegenwärtig leistungsfähigste Behandlung der aktiven Lungentuberkulose erklärt.

Im übrigen haben sich die Indikationen und Kontraindikationen für die Anwendungsweise des Tuberkulins nicht geändert, nur hinsichtlich des Kindesalters sind namentlich durch die Arbeiten Schloßmanns genauere Richtlinien festgelegt worden, deren Tenor dahingeht, daß ein „grundsätzlicher Unterscheid für die therapeutische Anwendung des Tuberkulins bei Erwachsenen und Kindern“ nicht mehr zu erkennen ist.

Im speziellen Teil sind nennenswerte Aenderungen des Inhalts nicht zu verzeichnen; neu genannt sind von Tuberkulinen nach Koch'scher Art das Haentjens'sche Präparat, die Filtrase „ein wahres, von den Bazillenleibern selbst stammendes Endotoxin,“ und das Zenner'sche Prosperol, eine durch Oelseife ausgelaugte und verseifte Tuberkelbazillenaufschwemmung; nähere Angaben über ihre Wirkung sind nicht gemacht. Interessant ist, was die Verfasser über ihre Versuche mit dem viel genannten Spengler'schen Tuberkulose-Immunblut (J. K.) berichten, dem von einigen Seiten ja hervorragende Erfolge zugeschrieben wurden. Nachdem von ihnen das Verfahren an Ort und Stelle studiert worden ist, wurde es an cc. 270 Fällen streng nach C. Sprengler's Angaben angewandt mit dem Ergebnis, „daß das J. K. absolut indifferent und für die Behandlung der menschlichen Tuberkulose wertlos ist.“

Nach eingehender außerordentlich übersichtlicher Darstellung der Behandlung der Lungentuberkulose wird die Tuberkulinanwendung auch bei anderen tuberkulöserkrankten Organen abgehandelt und hierbei namentlich auf die Fortschritte und günstigen Erfolge hingewiesen, die eine Anzahl Autoren auf dem Gebiete der Augen- und Urogenitaltuberkulose erzielt haben; sie sind so auffallend, „daß die Tuberkulinbehandlung hier zu weitgehender Nachprüfung auffordert."

Möchte auch die neue Auflage dieses vorzüglichen Buches, das sich, beiläufig bemerkt, gegenüber den vorhergehenden durch einen sehr weiten, leicht lesbaren Druck auszeichnet, in recht viele ärztliche Hände kommen und fernerhin dazu beitragen, daß die zweite Tuberkulinära, nachdem die erste infolge manch widriger Umstände ein vorschnelles Ende gefunden, immer weitere Kreise zieht und durch Ermöglichung frühzeitigster Erkennung der Krankheit und Inangriffnahme ihrer Behandlung dazu beiträgt, die Tuberkulose unaufhaltsam von der Scholle menschlichen Daseins zu verdrängen.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Tagesnachrichten.

Nachdem sich auch der neue preußische Minister des Innern v. Dallwitz mit dem Uebergang der Medizinalabteilung des Kultusministeriums an das Ministerium des Innern einverstanden erklärt hat, wird die Verlegung der Abteilung am 1. April 1911 stattfinden.

Zu dieser Abtrennung sagt die Kölnische Zeitung:

„Wie wenig bisher die Medizinalabteilung den neuzeitlichen Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege gerecht werden konnte, ist in den letzten Etatsdebatten des Abgeordnetenhauses überzeugend dargelegt worden, und erst in den letzten Tagen, bei den Beratungen der Reichstagskommission für die Reichsversicherungsordnung hat sich gezeigt, wie wenig man bisher die Medizinalabteilung zu den wichtigsten Fragen, die in ihr Gebiet fallen, hinzugezogen hat. Danach erscheint der Wunsch nicht unberechtigt, daß die Ueberführung der Abteilung vom Ministerium des Kultus zu dem des Innern mehr als eine bloße Dislokation sein möge, daß vielmehr die Abteilung sich in Zukunft in weitestem Maße, in größter Selbständigkeit und möglichst unter Leitung eines Fachmanns ihrer wichtigen und verantwortungsvollen Aufgabe zur Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit widmen könne."

Das absprechende Urteil der Kölnischen Zeitung über die bisherige Tätigkeit der Medizinalabteilung trifft jedenfalls für die letzten zehn Jahre nicht zu; denn während dieser Zeit hat die Medizinalabteilung auch im Kultusministerium Hervorragendes auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitswesens geleistet und dieses nach allen Richtungen gefördert, so daß die Unterlassungssünden der vorhergehenden Jahrzente nach Möglichkeit wieder ausgeglichen sind. Eine größere Selbständigkeit unter Leitung eines Fachmannes ist allerdings dringend erwünscht; hoffentlich erhält die Abteilung diese in dem neuen Ministerium. Noch besser würde ja die Bildung eines besonderen Ministeriums für öffentliche Gesundheitspflege sein, das nicht blos in ärztlichen Kreisen gewünscht wird.[1]) Aber dieser Wunsch wird wohl vorläufig noch für längere Zeit unerfüllt bleiben.

---

[1]) Das Berliner Tageblatt schreibt in dieser Beziehung: „Das Medizinalwesen bleibt wie bisher einem Minister untergeordnet, der dasselbe sozusagen im Nebenamt verwaltet. Nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Hygiene und der praktischen öffentlichen Gesundheitspflege ist es nämlich unbedingt notwendig, daß dieses eminent wichtige Gebiet der Staatsverwaltung selbständig innerhalb des Staatsministeriums und von einem Fachmann vertreten sei. Wie das Ressort der Justiz, der Landwirtschaft, des Verkehrswesens einen Fachmann an der Spitze haben muß, so kann und muß auch das Medizinalwesen, die öffentliche Gesundheitspflege in des Wortes weitester Bedeutung nur von einem Fachmann verwaltet werden, der Sitz und Stimme im Staatsministerium hat und der dann auch dem Parlamente gegenüber die volle verfassungsmäßige Verantwortung übernimmt. Mit der Uebertragung der Medi-

Der Bericht über das Preussische Gesundheitswesen im Jahre 1908 ist soeben im Verlag von Richard Schötz zur Ausgabe gelangt.

In Mecklenburg-Schwerin ist jetzt durch Verordnung vom 1. Juli 1910 eine neue Gebührenordnung für die Kreisärzte erlassen; wir werden diese in der Beilage zu einer der nächsten Nummern der Zeitschrift zum Abdruck bringen.

Tagesordnung der 82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 18. bis 24. September d. J. in Königsberg i. Pr.

Sonntag, den 18. September, vormittags: Sitzung des Vorstandes. Abends 8 Uhr: Begrüßung der Teilnehmer in der Festhalle des Tiergartens.

Montag, den 19. September, vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Versammlung in der Festhalle des Tiergartens. 1. Begrüßungsansprachen; 2. Külpe-Bonn: Erkenntnistheorie und Naturwissenschaft; 3. Cramer-Göttingen: Pubertät und Schule. — Nachmittags 3 Uhr: Konstituierung der Abteilungen. — Abends 8 Uhr: Empfangsabend, gegeben von der Stadtgemeinde Königsberg im Börsengarten und den angrenzenden Logengärten.

Dienstag, den 20. September, vormittags 9 Uhr: Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe im Restaurationssaal des Tiergartens. Nachmittags 3 Uhr: Abteilungssitzungen. Abends 7 Uhr: Festvorstellung im Stadttheater.

Mittwoch, den 21. September, vormittags 9 Uhr: Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe[1]) im Restaurationssaal des Tiergartens. Nachmittags 3 Uhr: Abteilungssitzungen. Abends 7 Uhr: Festmahl im Konzertsaal des Tiergartens.

Donnerstag, den 22. September, vormittags 8½ Uhr: Geschäftssitzung der Gesellschaft. 9½ Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung beider Hauptgruppen im Konzertsaal des Tiergartens. Nachmittags 3 Uhr: Gesamtsitzungen der medizinischen Hauptgruppe[1]) im Restaurationssaal des Tiergartens. Abends von 6 Uhr ab: Tiergartenfest.

Freitag, den 23. September, vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung im Konzertsaal des Tiergartens: 1. Mitteilungen; 2. Zenneck-Ludwigshafen: Die Verwertung des Luftstickstoffs mit Hilfe des elektrischen

---

zinalabteilung auf das Ministerium des Innern ist dieses preußische Verwaltungsproblem nicht sowohl gelöst, als vielmehr hinausgeschoben. Ob das Provisorium — denn darum handelt es sich unseres Dafürhaltens — von langer Dauer sein wird, darüber wagen wir freilich keine Vermutung zu äußern."

[1]) In diesen Gesamtsitzungen der medizinischen Hauptgruppe gelangen folgende Gegenstände zur Verhandlung:

Bárány, Wien: Ueber die Bedeutung des Vestibularapparate bei den Erkrankungen der hinteren Schädelgrube und bei Schädeltraumen. Friedberger, Berlin: Ueber das Wesen und die Bedeutung der Anaphylaxie Gerber, Königsberg: Ueber das Sklerom, insbesondere in Ostpreußen. Gordon, Berlin: Ueber das Endotin, die isolierte spezifische Substanz des Alttuberkulin (Koch). Jadassohn, Bern: Ueber Tuberkulide. Kraus, Berlin: Ueber funktionelle Herzdiagnostik. G. Meier, Berlin: Der heutige Stand der Lepraforschung. Georg Michaelis, Berlin: Die Lehre von den Opsoninen in ihrer Bedeutung für die Praxis. Nagelschmidt, Berlin: Diathermie und Hochfrequenzströme. Neißer, Breslau: Ueber Syphilistherapie. Reiter, Berlin: Ueber den gegenwärtigen Stand der Vaccinetherapie. R. Stern, Breslau: Ueber Resistenzunterschiede von Bakterien innerhalb und außerhalb des Organismus. Wasmus, Hamburg: Demonstrationen über Diathermie. Wassermann, Berlin: Die Bedeutung des Spezifizitätsbegriffes für die moderne Medizin. Wolff-Eisner, Berlin: Tuberkuloseimmunität und Tuberkulose-Immunisierung in ihrer klinischen Bedeutung. Zangemeister, Königsberg: Ueber Streptokokkenimmunität und Serumbehandlung bei Streptokokkeninfektionen.

Flammenbogens (mit Experimenten); 3. Fil
deutsche Südpolarexpedition; 4. Ach-Königs

Sonnabend, den 24. September:

In der 27. Abteilung: Gerichtliche und
die VI. Tagung der Deutschen Gesellschaft
gelangen folgende Referate und Vorträge zu
tingen) gemeinschaftlich mit Wollenberg (
(Königsberg): Der Vorentwurf zu einem Strafg
und Schmidt (Kottbus): Ueber Wirbel-Ei
letzungen. Zangger (Zürich): Ueber die
Chemie in der gerichtlichen Medizin. Bör
kriminelle Bedeutung der Luftembolie bei Neu
Die Fleischvergiftung und ihre gerichtlich-med
(Berlin): Der Unterricht in der sozialen Medizi
Orthopädische Maßnahmen bei Unfallverletzten
mit besonderer Berücksichtigung der dadurch
Begutachtung der Erwerbsfähigkeit. Leers (
auf dem Gebiete des forensischen Blutnachwe
Ueber Haarverletzungen. Puppe (Königsberg): E
über den Sauerstoffgehalt des Blutes beim ge
(München): 1. Ueber die Sektionstechnik bei ge
2. Altersbestimmungen von Blutaustritten. Schl
Basedow'sche Krankheit in der Invalidenversicher
Ueber die Frage der Aehnlichkeit in der gericl
(Berlin): Thema vorbehalten. Stumpf (Würzbu
durch Ertrinken. Ungar (Bonn): Thema vorbehal
postmortale Entstehung von Fettembolien.

Sitzungsraum: Institut für gerichtlich
Verpflegungsstätte: Berliner Hof, Steindamm
Med.-Rat Prof. Dr. Puppe; Schriftführer:
Kreisarzt und Dr. Kürbitz.

Tagesordnung der 28. Abteilung. Hygie
Bürgers (Königsberg): a) Choleragift; b) Beziehu
flüssigkeiten zur Infektion und Immunität des Auge
Thema vorbehalten. C. Fränkel (Halle): Them
berger (Berlin): Thema vorbehalten. Kruse (I
suche im Großen; b) Neue Untersuchungen über
München): a) Versuche mit dem Formalin-Vaku
b) Beziehungen der epidem. Genickstarre zu Zivil-
Petruschky (Danzig): a) Weitere Beobachtung
deutung der Streptokokken in der Milch; b) Rich
der Sommersterblichkeit der Säuglinge. R. Pfei
vorbehalten. Puppel (Königsberg): Ueber Strept
Scheller (Breslau): Thema vorbehalten. Schidor
gift und Cholerainfektion. F. Schreiber (Königs
für Bakterien. Springfeld (Königsberg): Ch
Stühlern (St. Petersburg): a) Ueber Serumtherapi
b) die Cholera eine Nitritvergiftung? Trentlein (V
medizinische Versuche in Bolivien.

Sitzungsraum: Universitätsgebäude; Ve
Zentralhotel, Restaurant, Schloßteichstraße 7; Einfü
Kruse; Schriftführer: Dr. Bürgers und Dr. S

Zur Erleichterung der Reise nach und von Kö
genügender Beteiligung — Extrazüge verkehren, die
Teilnehmer der Versammlung reserviert sind; die Fahrp
etwa 40%. Die Züge werden von Berlin (Bahnho
17. September 11,30 Uhr nachts und von Breslau
ca. 3,30 Uhr nachmittags, abgehen und Anschlußzüge vo
Cöln erhalten. Rückfahrt am 25. September abends.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Me
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L. Hofbuchdruckere

23. Jahrgang; Nr. 15. Ausgegeben am 5. August 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 18.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen; an Düsseldorfer Gruppenerkrankungen erläutert. Von Dr. **Berg**. 545
Ueber die „Vierte Krankheit". Von Dr. **Tietze** 555
Das Setzen von Schröpfköpfen durch Hebammen. Von Dr. **Koestlin** . . . 561
Erwiderung auf den vorstehenden Aufsatz. Von Dr. **Israel** 563

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

De Rechter: Eine geheilte akute Sublimatvergiftung 564
Dr. **Hoffer**: Ein Fall von gewerblicher Arsenwasserstoffvergiftung 565
Argand und **Billard**: Ueber das Auftreten kernhaltiger Blutkörperchen im Verlauf der Vergiftung durch Schlangengift . . 565
Desternes: Plötzlicher Tod infolge Aspiration von Wismutemulsion 565
O. Schumm u. **A. Lorey**: Beitrag zur Frage der Giftwirkung von Bismutum subnitricum und anderen in der Röntgendiagnostik angewandten Bismutpräparaten 565
A. Reich: Ueber Vergiftung durch Bleckesche Wismutpastenbehandlung 566
I. Rubin und **G. Dorner**: Tödliche Vergiftung mit Kaliumpermanganat in Substanz 566
A. Gilbert und **E. Chabrol**: Die Blutveränderungen bei Vergiftung mit Toluylendiamin 566
Maurice Nicloux: Zersetzung des Chloroforms im Organismus 567
J. C. Mc. Walter: Schwangerschaft bei unverletztem Hymen 567
G. Fieux und **P. Mauriac**: Zur Serodiagnostik der Schwangerschaft . . . 567
Dr. **Uffreduzzi**: Echter Hermaphroditismus beim Menschen 568

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Heilemann**: Blutuntersuchungen bei Dementia praecox 568
A. Pritres und **R. Brandeis**: Ein Fall von Narcolepsie 568
Dr. **Hermann Goldbladt**: Zur Symptomatologie der Hysterie 568
Prof. Dr. **Julius Donath**: Die Behandlung der progressiven allgemeinen Paralyse mittels Nukleinsäure-Injektionen . . . 569
Dr. **Kurt Goldstein**: Ueber Aphasie . . 569
P. Giani: Ueber eine Tätowierung . . . 570
Dr. **Otto Juliusburger**: Bemerkungen zu dem Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch 570

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Epidemische Genickstarre.

Dr. **Mathilde Lateiner**: Zur Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis . . 571
I. A. Sicard und **H. Salin**: Ueber die Reaktion der Rückenmarkshäute auf Injektionen von Pferdeserum und künstlichem Serum in den Arachnoidealraum 571

b. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta).

C. Levaditi und **V. Stanesco**: Schädigung der Nerven und Muskelschwund bei den an Kinderlähmung erkrankten Affen . . 571
A. Netter und **C. Levaditi**: 1. Mikrobizide Wirkung des Serums von Kranken nach Kinderlähmung auf den Virus der akuten Poliomyelitis. — 2. Feststellung einer solch mikrobiziden Wirkung im Serum eines Individuums, das eine abortive Form der Kinderlähmung überstanden hat 572
C. Levaditi u. **K. Landsteiner**: Wirkung des Thymols, des Kalihypermanganicum und des Wasserstoffsuperoxyds auf das Gift der akuten Poliomyelitis 573

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Prof. Dr. **Paul H. Roemer** und Dr. **Karl Joseph**: Ueber Immunität und Immunisierung gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung 573
Prof. Dr. **Paul H. Roemer** und Dr. **Karl Joseph**: Beiträge zur Prophylaxe der epidemischen Kinderlähmung 573

c. Tetanus.

Dr. **Alois Heilmaier**: Zur Autitoxinbehandlung des Tetanus 574
Dr. **Albert Wiedemann**: Tetanus traumaticus mit Antitoxin „Höchst" und Blutserum eines geheilten Tetanuskranken geheilt 574

d. Milzbrand.

D. **Alexandrescu** und **A. Ciuca**: Zur Bekämpfung des Milzbrandes. Ueber Symptome von Anaphylaxie, die bei Schutzimpfung gegen Milzbrand an Tieren beobachtet wurden 575

e. Trichinose.

Dr. **J. N. Boecale**: Ueber eine neue Trichinenepidemie in Bayern 575

f. Desinfektion.

Dr. **Einecker**: „Automors" ein neues Desfektionsmittel 576
Dr. **Kessler**: Morbicid technisch, als Ersatz für Kresolseifenlösung in der Allgemeindesinfektion 576
M. v. Brehm: Untersuchungen über die Desinfektionskraft von Morbicid . . . 576
Dr. **Richard Friedländer**: Die gebräuchlichen, wasserlöslichen Desinfektionsmittel 577
E. Hailer: Die Erhöhung der Desinfektionskraft der Phenole durch Zusatz von Säuren (Phenostal, Kresoloxalsäure) . . 577
Dr. **Nast-Kolb**: Ueber Erfolge mit der ausschliesslichen Alkoholdesinfektion u. der Jodtinkturdesinfektion 578
Hugo Raubitschek: Ueber moderne Raumdesinfektion 578
Prof. Dr. **Dieudonné**: Die Ausbildung von Desinfektoren in der Armee 579

2. Hygiene der Nahrungs- u. Genussmittel.

Dr. **Kunow**: Kritik der gegenwärtig gebräuchlichen Methoden zur Verhinderung der Milchverderbnis durch Schmutz und Bakterien vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege 580
J. Meyer: Bemerkungen über die Fermente der Milch 580
Th. Heryng: Meue Methode, die Milch zu sterilisieren, ohne ihre physikalischen Eigenschaften und ihre Fermente zu verändern 580
Dr. **A. Rovasio**: Zwei Fälle von Myasis intestinalis 581
Besprechungen 582
Tagesnachrichten 582
Sprechsaal 583
Beilage:
Rechtsprechung 109
Medizinal-Gesetzgebung 112
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: In den erblichen Adelstand erhoben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Olshausen, bisheriger Direktor der Univ.-Frauenklinik in Berlin; — das Prädikat als Professor: dem Knappschaftsarzt Dr. Noetzel in Völklingen, dem Stabsarzt Dr. Berghaus, wissenschaftl. Mitgliede am Institut für experim. Therapie in Frankfurt a. M. und den Privatdozenten Dr. Fröhlich in Bonn u. Dr. Jul. Heller in Berlin; — der Stern zum Roten Adlerorden II. Klasse mit Eichenlaub und Krone: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Henoch in Berlin; — die Krone zu diesem Orden II. Klasse mit Eichenlaub: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Mannkopff in Marburg; — der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Wolff in Elberfeld, dem Kantonalarzt Dr. Bar in Gorze, dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger in Berlin, dem San.-Rat Dr.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

1022] **Sanatorium**
Elsterberg
— Sächs. Vogtland —
für
Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.
Das ganze Jahr geöffnet.
Nur für Angehörige besserer Stände.
Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld
Berlin W. 35, Lützowstr. 10

Dr. Albert Moll,
Der Hypnotismus.
Mit Einschluß der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus.
4. vermehrte Auflage.
Geh. Mk. 10.—, gebd. Mk. 11,30.

Lindemann, Knappschaftsarzt in Bochum, dem Prof. Dr. Jessen in Straßburg i. Els., dem prakt. Arzt Dr. Gäcke in Mülheim a. Rh.; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Dr. Seemann, Reg.- und Med.-Rat in Danzig und dem Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Köhler in Landshut (Schles.); — derselbe Orden IV. Kl.: dem Chefarzt der Auguste-Viktoria-Heilstätte Dr. Gumprecht in Lippspringe; — die Rote Kreuzmedaille III. Klasse: dem Prof. Dr. Stieda in Halle a. S. und dem Geh. Med.-Rat Kreisarzt Dr. Jaenicke in Spandau.

Versetzt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm, Direktor der Frauenklinik an der Charité zu Berlin als Direktor an die dortigen Universitäts-Frauenklinik; der ordentliche Professor Dr. Franz in Kiel in gleicher Eigenschaft in die medizinische Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin.

Gestorben: Dr. Kaupe in Dortmund, Generalarzt a. D. Dr. Wischer in Charlottenburg, Dr. Fressel in Lüneburg, Geh. San.-Rat Dr. Plehn in Steglitz, Oberstabsarzt Dr. Tiburtius in Marienfelde bei Berlin, Dr. Rothenberg in Bad Salzbrunn, Geh. San.-Rat Dr. Lemp und Dr. Hanel in Berlin, San.-Rat Dr. Trenkmann in Eilsleben (Reg.-Bez. Magdeburg), Dr. Fick in Neuteich (Reg.-Bez. Danzig), San.-Rat Dr. Bennemann und Dr. Holtermann in Ahlen (Reg.-Bez. Münster), San.-Rat Dr. Böckenhoff in Bottrop, San.-Rat Dr. Scheel, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Haina (Reg.-Bez. Kassel), Oberstabsarzt Dr. Mücke in Berlin, Geh. San.-Rat Dr. Elpen in Lötzen (Ostpr.).

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: die Prinzregent Luipold-Medaille in Silber: dem Prof. Dr. Specht in München.

Ernannt: Privatdozent Dr. Wessely in Würzburg zum außerordentlichen Professor, Prof. Dr. Kretz in Prag zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie in Würzburg.

Gestorben: Generalarzt a. D. Dr. Russwurm in Regensburg.

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat Professor: dem Oberarzt Dr. Werther am Stadtkrankenhause in Dresden-Friedrichstadt.

In Fällen von **Impotenz** und allen

neurasthenischen Leiden

ferner in der

gynäkologischen Praxis

in Fällen von mangelnder Libido, Dysparrennie, Amennorrhee bei Hypoplasie der inneren Genitalorgane, Sterilität, völliger oder teilweiser Anaethesia sexualis, nervösen Depressionszuständen

hat sich das

Muiracithin

ist äusserst wirksames, gänzlich unschädliches Mittel erwiesen.

Muiracithin ist eine wirksame Combination aus dem Lecithin und dem Extract der Muirapuama

Nach den Forschungen bekannter Autoritäten wie Peckold, Almeido Pinto, Rebourgeon, Goll, Brestowski, Kleesattel etc. ist Muirapuama, also die Grundsubstanz des

Muiracithin

eines der stärksten Aphrodisiaka, was auch durch Untersuchungen jüngeren Datums bestätigt worden ist, u. a. von Professor Nevinny-Insbruck, Dr. Popper (Senatorsche Klinik).

Weit zahlreicher als die Veröffentlichungen von Tierversuchen sind die inzwischen erschienenen Arbeiten über die klinischen Erfahrungen, aus denen hervorgeht, dass Muiracithin sich beim Menschen als Aphrodisiacum durch Stärkung des Erectionszentrums glänzend bewährt und dass es auch ein vorzügliches Nerventonikum darstellt, welches besonders günstig auf die Beschwerden des Neurasthenikers einwirkt.

Literatur: Geh. Med.-Rat Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer-Berlin, Pavloff-St. Petersburg, Weidemann-St. Petersburg, Hirsch-St. Petersburg, Holländer-Berlin. Posner-Berlin, Rebourgeon-Paris, Goll-Zürich, Popper-Igls bei Senator, Hirsch-Kudowa, Steinsberg-Franzensbad, Waitz-Paris, Wright-London, Piliver-Odessa, Fürth-Dervent, Kraus-Wien.

Ausführliche Literatur und Versuchsmuster von allen Präparaten gratis und franko zu Diensten.

Kontor chemischer Präparate ❋ Berlin C 2

Breslau ❋ Königsberg i. P. ❋ St. Petersburg.

Ernannt: Dr. Ilberg, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Sommerstein zum ordentlichen Mitglied des Landesmedizinalkollegiums; Stadt- und Bezirksassistenzarzt Dr. v. Schröter in Dresden zum Bezirksarzt in Rochlitz; Dr. Heym, Assistent am Hygienischen Institut in Leipzig, zum Bezirksarzt in Kamenz, Dr. Freudenberg in Zwenkau zum Gerichtsassistenzarzt daselbst; Dr. Bremm, bisher II. Assistent des Stadtbezirksarztes in Dresden, zum Stadtarzt (I. Assistenten des Stadtbezirksarztes).

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Klotz in Rochlitz in gleicher Eigenschaft nach Zwickau.

Gestorben: Der prakt. Arzt H. Herger in Kamenz, Dr. E. Koellner in Pirna, Dr. Kleeberg in Cossebaude und Dr. Anger in Kötzschenbroda.

Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Ernannt: Der a. o. Prof. Dr. Stock in Freiburg i. Br. zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde in Jena.

Grossherzogtümer Mecklenburg-Schwerin und -Strelitz.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat Professor: den Privatdozenten Dr. Meinertz und Dr. Winterstein in Rostock.

Gestorben: Dr. Jühlke, Assistenzarzt an der Landes-Irrenanstalt in Strelitz.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Profesor: dem Dr. Kleinknecht, Chefarzt des Bürgerhospitals in Mühlhausen i. Els.

Gestorben: Generalarzt Dr. Steinhausen in Metz und Dr. Kost in Hildburghausen (Sachsen-Meiningen).

Vakante Stellen.

Königreich Sachsen.

Stelle des II. Stadtbezirksarzt-Assistenten in Dresden. Gehalt 4300 Mark, steigend alle 3 Jahre um dreimal je 500 Mark und einmal 600 Mark bis 6400 Mark sowie 1000 Mark nicht pensionsfähige Zulage. Ausübung privatärztlicher Tätigkeit untersagt. Bewerbungen bis 13. August an die Kanzlei des Wohlfahrtspolizeiamtes, neues Rathaus, Ringstraße 19.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl - Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender	leicht zerfallender
Fruchtbonbons.	**Tabletten.**
Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.	Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtalein**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico - Süd - Tirol.**

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 15. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. August.

Die forensische Bedeutung der Fleischvergiftungen; an Düsseldorfer Gruppenerkrankungen erläutert.

Von Gerichtsarzt Dr. Berg in Düsseldorf.

Man ist gewohnt, die Fleischvergiftungen einzuteilen in solche nach Genuß von Fleisch kranker Tiere, nach Genuß von faulem Fleisch und in die sogenannten Wurstvergiftungen. Die Einteilung stammt aus der vorbakteriologischen Zeit; sie ist zwar bequem und übersichtlich, aber für die beiden ersten Abteilungen nicht scharf, wie aus dem Folgenden hervorgehen wird. Indessen sind die verschiedenen Erreger der Fleischvergiftungen noch nicht genau genug bekannt, als daß sich heute schon eine ätiologische Einteilung nach ihnen geben ließe. Um aber Mißverständnissen vorzubeugen, lasse ich der Besprechung meiner Fälle eine kurze Uebersicht über die Erscheinungsweise der drei Vergiftungsarten vorangehen.

1. Vergiftung durch den Genuß von Fleisch kranker Tiere.

Schon das frisch geschlachtete Fleisch ist schädlich; es kommen dadurch meist Massenerkrankungen mit cholera- oder typhusähnlichem Verlauf (Gastroenteritis) vor. Die Schwere der Erkrankung und die Schnelligkeit ihres Eintritts ist unabhängig von der Menge des genossenen Fleisches. Rohes Fleisch wirkt verderblicher; die Infektionserreger werden durch Kochen zerstört, aber nicht ihre Toxine. Als besonders schädlich haben sich die

zu Würsten verwendeten Eingeweide: Leber, Milz, Lunge erwiesen, in denen die Bakterien reichlicher vorhanden sind und sich durch das längere Aufbewahren noch vermehren. Als Ursache wurde meist das Fleisch wegen Darmerkrankung oder Sepsis geschlachteter Kühe und Kälber ermittelt. Als Erreger fanden sich Stäbchen aus der Gruppe Coli, fast ausschließlich Bacillus enteritidis (Gaertner) und Paratyphus B, zwei sehr nahe Verwandte, die für Mäuse und Meerschweinchen im Gegensatz zu Coli und Typhus pathogen sind und ein hitzebeständiges Toxin liefern. Wiederholt gelang es, den Erreger durch die Serumdiagnose zu identifizieren, indem die aus dem giftigen Fleisch oder aus den Leichenteilen gezüchteten Stäbchen durch das Blutserum der Genesenden bis zur Verdünnung von 1:1000 agglutiniert wurden.

Die Massenerkrankungen haben also zur Voraussetzung, daß der ganze Tierkörper schon zu Lebzeiten verseucht war. Zahlreiche Beobachtungen vereinzelter Fleischvergiftungen nötigen aber zur Annahme, daß das von gesunden Schlachttieren stammende Fleisch noch nachträglich infiziert werden kann. Es ist darauf hingewiesen worden, daß sich unter den Metzgern oder den sonst mit Fleisch hantierenden Leuten Paratyphusbazillenträger befinden können, welche die Keime auf das Fleisch übertragen. Basenau hat gezeigt, daß gesundes Fleisch leicht durch Auflegen von stäbchenhaltigem infiziert werden kann. Paratyphusstäbchen wurden übrigens von Dieudonné, Uhlenhut und Fischer bei kranken Tieren gefunden, scheinen aber auch sonst außerhalb des Tierkörpers vorzukommen.

Ich vermute, daß vereinzelt aufgetretene Erkrankungs- und Todesfälle mit den Symptomen der Fleischvergiftung, die ich gelegentlich zu begutachten hatte, zu diesen sporadischen Paratyphus-Infektionen gehören. In einem Fall jüngster Zeit ist dieser Nachweis auch geglückt. Ich führe den Fall hier an, obwohl er keine „Fleisch"-Vergiftung ist, sondern eine Paratyphusinfektion durch Vermittelung von Käse. Selbstverständlich ändert sich an der Erkrankung nichts, ob der infizierende Keim nun an Fleisch oder einem andern Nahrungsmittel haftet — übrigens auch ein Beweis für die Unzulänglichkeit unserer Namengebung.

Der 56jährige Gerichtsvollzieher S., ein Potator strenuus, hatte am 3. Juni 1908 mit seiner Frau und einer erwachsenen Tochter Tilsiter Käse gegessen. Alle 3 erkrankten an Brechdurchfall, der Mann am schwersten, die Tochter am leichtesten. Am 6. Juni fand der Arzt bei S. das Bild einer schweren Cholera nostras mit vox cholerica und schwerster Prostration. S. starb am 9. Juni.

Aus dem Befund der Leichenöffnung am 12. Juni hebe ich hervor:

Trübung und Oedem der Pia an der Hirnoberfläche, blasiges Oedem der Plexus, Sklerose der basilaren Arterien. Herz groß und schlaff. Petechien des Epikard, fleckige Sklerose der Kranzadern, Petechien der Pleura pulmonalis, Hyperämie der Lungen; kein Milztumor, beginnende arteriosklerotische Schrumpfung der Nieren; Fettleber, kleine Blutungen in der Magenschleimhaut des Fundus. Darmschleimhaut durchweg injiziert, im Ileum Einzel- und Haufendrüsen geschwollen. Im Dickdarm dünnflüssiger Kot. Im hiesigen Medizinal-Untersuchungsamt wurde aus Darminhalt und Organen Bac. Para-

typhi B gezüchtet, der sich in der Kultur auf Käse 14 Tage hielt und Mäuse schnell tötete; das Serum der genesenen Frau S. agglutinierte ihn.

Aus neuester Zeit hat Riemer (Zentr. f. Bakt.; 1908, B. II, S. 169) eine Massenerkrankung durch Bac. enterit. beschrieben. Es erkrankten in einem Stadtteil Rostocks im Jahr 1907 63 Personen durch den Genuß von Leberwurst mit Fieber, Erbrechen und Durchfall. Die Erkrankungen waren meist schwer, doch endete keine tödlich. Aus der Wurst und den Faeces konnten Gaertner-Bazillen gezüchtet werden, die durch das Serum der Kranken bis zur Verdünnung 1 : 800 agglutiniert wurden. Die Herkunft des Erregers aus menschlicher oder tierischer Krankheit konnte nicht festgestellt werden.

Ebenso dunkel blieb der Ausgangspunkt der Fleischvergiftungs-Epidemie in Berlin, die Kutscher untersucht hat (Zeitschr. f. Hyg.; 1907, S. 331). Vom 9. bis 11. Oktober 1906 erkrankten 190 Personen mit 2 Todesfällen. In den Resten des Fleisches fanden sich Paratyphusbazillen, bei einzelnen Kranken auch im Kot und Harn, endlich in den Organen der Gestorbenen. Auch fiel die Serumdiagnose positiv aus.

2. Vergiftung durch den Genuß faulen Fleisches.

Das Schlachtvieh ist gesund, aber das Fleisch verdirbt durch Eindringen von Fäulniserregern, meist Proteus, seltener Colibazillen. Sie siedeln sich gern im Hackfleisch während des Sommers an. Die Erkrankungen sind weniger schwer, selten tödlich, verlaufen unter dem Bilde der Gastroenteritis mit starken Kopf- und Leibschmerzen, stinkenden Entlerungen, großer Schwäche. Im Gegensatz zur ersten Gruppe bilden die Fäulnisstäbchen keine hitzebeständigen Toxine; Fleisch und Fleischbrühe wirken daher nicht schädlich. In den bisher beobachteten Gruppenerkrankungen war fast regelmäßig eine schlechte Aufbewahrung des Fleisches in verschmutzten Eisschränken, feuchten Kellern usw. an dessen Infektion mit dem weit verbreiteten Proteus schuld. Es leuchtet ein, daß diese Art Fleischvergiftung an Bedeutung hinter der erstgenannten zurücktritt, nicht sowohl wegen der leichteren Form der Erkrankung, als vielmehr wegen der geringeren Ausbreitung der Fälle.

3. Vergiftung durch den Genuß von Wurst usw.

Bei der Wurstvergiftung werden ursprünglich gesundes Fleisch und Organteile durch den anaeroben Bacillus botulinus nachträglich infiziert. Die bisherigen Vergiftungen wurden durch Schinken, Wurst und Fleischkonserven verursacht; sie verliefen ohne Beteiligung von Magen und Darm mit Lähmungen von motorischen Hirnnerven, mit sekretorischen und Herzstörungen. Sie endeten entweder tödlich oder nach wochenlangem Kranksein mit Genesung. Bisher wurden nur wenig derartige Vergiftungen mitgeteilt; ich habe keinen Fall beobachtet. Ob sie überhaupt schon einmal forensisch wichtig wurden, ist mir nicht bekannt.

Fleischvergiftungen beschäftigen den Medizinalbeamten nicht gerade selten. § 82b der Dienstanweisung handelt von

ihnen in polizeilicher Hinsicht. Auch die Staatsanwaltschaft pflegt den Fällen nachzugehen, so daß gerichtliche Leichenöffnungen von angeblich Vergifteten vorkommen. Gewöhnlich werden umfangreiche Ermittelungen angestellt, zahlreiche Zeugen vernommen, Gewerbetreibende (Metzger, Händler, Wirte) empfindlich geschädigt, bis der ganze Prozeß endlich nach Anhörung des ärztlichen Sachverständigen in einen Freispruch ausgeht. Die Gründe dafür kann ich am besten an 3 Gruppen von Fleischvergiftungen erörtern, bei denen ich als Sachverständiger beteiligt war. Gleichzeitig sind sie als Beispiele des oben über Fleischvergiftungen im allgemeinen Mitgeteilten lehrreich.

Gruppe Müller; Proteus-Infektion. Am 21. Dezember 1908 hatte die Frau Müller morgens aus einem Metzgerladen eine frische Blutwurst gekauft. An demselben Vormittag hatten davon gegessen: die 2jährige Maria, die 6jährige Gertrud und 2 ältere Geschwister. Von den beiden letzteren blieb der 15jährige Sohn gesund; er hatte gleich beim Einbeißen in die Blutwurst den Bissen wieder ausgespuckt mit den Worten: Was ne fiese Wurst! Eine ältere Tochter erkrankte am späten Nachmittag an einem leichten, schnell vorübergehenden Uebelsein mit Erbrechen, aber ohne Durchfall. Maria und Gertrud erkrankten an Nachmittag mit Brechdurchfall, der sich am 22. Dez. so verschlimmerte, daß ein Arzt gerufen wurde. Dieser lenkte zuerst den Verdacht auf die Wurst als die Quelle der gemeinsamen Erkrankungen. Am 23. Dez. erlag Gertrud, am 24. Dez. Maria ihrem Leiden. Die gerichtliche Leichenöffnung fand am 3. Januar statt. Die Leichen waren gut erhalten, die Kinder kräftig entwickelt. Die Herzen hatten derbe Muskulatur. Die Lungen waren wenig blutreich, ohne Oedem, hatten aber in allen Luftröhren reichlich gelbgrauen, glasigen Schleim; die Luftröhrenschleimhaut war aufgelockert. Der Magen war bei beiden Leichen ohne bemerkenswerten Befund; im Dünn- und Dickdarm fand sich dünnflüssiger Inhalt, im Mastdarm dünnbreiiger Kot. Die Darmschleimhaut war nicht sonderlich injiziert, dagegen waren die Follikel und Drüsenhaufen geschwollen. Aus den Leichenteilen wurde im Bonner hygienischen Institut Proteus isoliert.

Nach Lage der Dinge mußte im Obduktionsgutachten als die gemeinsame krankheitsvermittelnde Ursache die Blutwurst angegeben werden. Der Metzger wurde angeklagt. In der Verhandlung verteidigte er sich sehr geschickt. Er hielt dem Gerichtshof eine rundliche Blutwurst entgegen und sagte: Das ist der 1200. Teil meiner jedesmaligen Wurstbereitung. Auch in jener Dezemberwoche wurden 1200 solche Würste verkauft, und doch hat es in meinem Kundenkreis keinen weiteren Erkrankungsfall gegeben. Also kann es auch nicht an meiner Blutwurst gelegen haben, daß die Müllerschen Kinder erkrankt und gestorben sind! Unzweifelhaft hatte der Metzger Recht darin, daß die ganze Wurstmasse den Infektionskeim nicht beherbergt haben konnte; weitere Erkrankungen wären sonst nicht ausgeblieben. Trotzdem ist diese Gruppenerkrankung meines Erachtens nicht anders zu erklären, als daß man die gemeinsame schädigende Ursache in der von den Müllerschen Kindern gegessenen Blutwurst voraussetzt. Welcher Art diese Ursache war, ist nicht aufgeklärt. Von der verdächtigen Wurst war weder bei Müllers, noch von der gleichen Fabrikationsserie beim Metzger etwas vorhanden. Das bakteriologische Untersuchungsergebnis aus den Leichenteilen ist bei der allgemeinen Verbreitung des Proteus natürlich nicht beweisend, bietet aber immerhin den nächstliegenden Anhaltspunkt. Unaufgeklärt blieb auch ferner, wie der infizierende Keim in die einzelne Wurst gekommen sein mag. Nach dem Einkauf kann dies schwerlich geschehen sein, da die Wurst wenige Stunden nach dem Einkauf verzehrt wurde. Es muß daher ein unglücklicher Zufall in der Wursterei mitgewirkt haben. Der Metzger wurde freigesprochen, da ihm ein Verschulden oder auch nur eine Fahrlässigkeit nicht nachgewiesen konnte.

Die so wichtige bakteriologische Aufklärung des Zusammenhangs zwischen Krankheit und genossenem Fleisch

wird in den meisten forensischen Fällen dadurch vereitelt, daß zuviel Zeit zwischen dem Verzehren und dem Eingreifen des ärztlichen Sachverständigen vergeht. Gewöhnlich sind dann die verdächtigen Fleischreste längst verschwunden oder verdorben. Bisher wurden sie von der beschlagnehmenden Polizei dem Chemiker zugestellt, der dann die Lakmus- oder Salmiakprobe machte und die etwa vorhandene chemische Zersetzung feststellte, womit der ätiologischen Aufklärung natürlich nicht gedient ist; soviel hätte die Nase des Polizei-Sergeanten auch leisten können. Hieran wird übrigens der Min.-Erlaß vom 25. Januar d. Js. nicht viel ändern; denn er schreibt nur die bakteriologische Untersuchung der Leichenteile vor, die von den Kreisärzten wohl schon längst in den vorläufigen Gutachten statt der chemischen vorgeschlagen worden ist. So blieb auch eine forensisch sonst recht interessante Gruppenerkrankung unaufgeklärt, die ich im Jahre 1906 zu begutachten Gelegenheit hatte:

Am 3. August hatte in Düsseldorf ein Leichenbegängnis stattgefunden. Es war ein schwüler Tag; kein Wunder, daß das Trauergefolge das Bedürfnis einer leiblichen Stärkung empfand, die in einem sonst gut berufenen Restaurant eingenommen wurde. Die Teilnehmer tranken etwas Bier und aßen verschiedene Speisen. Vier von ihnen erkrankten in der folgenden Nacht an Erbrechen und Durchfall; 2 nur leicht, der dritte war 2 Wochen krank. Der vierte, der 34jährige Schöneberger, hatte nach seinem Kalbschnitzel anfangs auch Erbrechen und Durchfall bekommen, fühlte sich aber so schwer krank, daß er den Arzt holen ließ. Er fieberte auch noch nach dem Vorübergehen der Magen-Darmstörung; eine Entzündung des linken Kniegelenkes stellte sich ein, so daß er am 12. August ins Krankenhaus aufgenommen werden mußte. Hier wurde ein septischer Erguß im linken Knie eröffnet. Wegen Verschlimmerung des Allgemeinbefindens wurde das linke Bein in der Mitte des Oberschenkels abgesetzt. Der Kranke erholte sich unter Anwendung von Antistreptokokken-Serum allmählich, doch bekam er einen schnell sich vergrößernden Decubitus und starb am 26. Dezember. Die gerichtliche Leichenöffnung fand am 29. Dezember statt. Sie ergab einen 7 : 6,5 cm großen Decubitus am Kreuzbein, eine eitrige Meningitis an der Hirngrundfläche und am ganzen Rückenmark. Eine Endocarditis fehlte. Es bestand ferner eine Bronchitis, im rechten Unterlappen ein kleiner bronchopneumonischer Herd. Die Milz war auf 16 : 12 : 5 vergrößert, fest und braunrot.

In diesem Fall einer ausgesprochenen septischen Erkrankung war eine bakteriologische Untersuchung der Leichenteile zwecklos für die Aufhellung des etwaigen Zusammenhangs mit dem verderblichen Fleischgenuß. Die polizeilichen Nachforschungen bei dem Gastwirt setzten zu spät ein; von dem Fleisch war nichts mehr vorhanden. Die Aufbewahrung des Fleisches war entschieden unzweckmäßig; sie geschah in einer Eiskiste auf dem Hof. Ich hatte damals den Verdacht, daß das Fleischstück dort mit Infektionskeimen verunreinigt war, deren Wachstum der heiße Sommertag begünstigt hatte. Der Wirt wurde angeklagt, aber von der Strafkammer freigesprochen. Da es sich um eine bessere Wirtschaft in einem vornehmen Stadteil handelte, so hatte der Wirt durch den Vorfall beträchtlichen geschäftlichen Schaden erlitten.

Genauer konnte eine Gruppe von Proteus-Infektionen aufgeklärt werden, die sich im Juli 1909 in dem Vorort Eller bei Düsseldorf zugetragen haben.

Der Vorort wird hauptsächlich von Fabrikarbeitern bewohnt und ist ziemlich weitläufig gebaut. Dadurch konnte es kommen, daß ein Stuckatör Lammertz im Nebenamt einen kleinen Fleischhandel unterhielt, den eine ganze Reihe von Nachbarleuten der Bequemlichkeit halber in Anspruch nahm. Am 25. Juli vormittags 11 Uhr erhielt Lammertz von einem Düsseldorfer Großmetzger aus dessen Kühlanlage im städtischen Schlachthof durch Wagentransport Rindfleisch. Es war an dem Tage recht warm. Der Kutscher legte das Fleisch, zwei Stücke zu 40 Pfund, in den Eisschrank des Lammertz; Eis hatte er gleichfalls mitgebracht. Von diesem Fleisch haben am 25. und 26. Juli verschiedene Familien in Eller gekauft. Von den Käufern wurde überwiegend das Fleisch beim Einkauf als nicht gerade schlecht aussehend geschildert. Einige behaupteten, es habe dunkler als gewöhnlich ausgesehen und habe sich klebrig angefühlt. Den meisten wurde es gleich im Laden mit einer Zerkleinerungsmaschine zu Hackfleisch verarbeitet. Sie verzehrten es roh nach Tatarenart und erkrankten unter bezeichnenden Erscheinungen. Im ganzen wurden 28 Erkrankungsfälle bekannnt, nämlich in den Familien:

Schaafhausen . . .	5 Fälle	Stümper	2 Fälle
Peitz	6 „	Adams	2 „
Weiser	4 „	Vetten	1 Fall
Keller	4 „	Keulertz	1 „
Schumacher	3 „		

Die Krankheitszeichen waren bei allen Personen, die das Fleisch roh genossen hatten, ziemlich gleich, nur an Heftigkeit verschieden. Wer am meisten davon gegessen hatte, war auch am schwersten erkrankt. Bei allen traten heftige Kopf- und Leibschmerzen mit Erbrechen und Durchfall ein. Einige Kranke erholten sich schwer und waren wochenlang schwach und arbeitsunfähig; andere wurden nur vorübergehend gestört. Ein Erkrankter aus der Familie Schaafhausen starb.

Von den einzelnen Fällen verdienen folgende erwähnt zu werden:

1. Die 21jährige Vetten holte am Samstag den 25. vormittags 11 Uhr 2 Pfund Hackfleisch zum Braten; beim Zubereiten kostete sie etwas vom rohen Fleisch und erkrankte. Die anderen Personen des Hausstandes blieben nach dem Genuß des gebratenen Fleisches gesund.

2. Familie Weiser aß am Samstag zwischen 3 und 5 Uhr 1/4 Pfund Hackfleisch roh; alle 4 Personen erkrankten leicht.

3. Die jungen Eheleute Adams aßen am Samstag abend 8 Uhr 1/2 Pfund Hackfleisch roh. Die Frau erkrankte Sonntag früh, der Mann nachmittags. Zum Sonntag mittag wurde noch 3/4 Pfund Fleisch geholt, das gebraten verzehrt wurde.

4. Frau Schaafhausen holte Samstag abend 8 Uhr 1 Pfund Hackfleisch und bereitete es mit Salz, Zwiebeln und Wasser zu. Das Fleisch sah unverändert aus, roch auch nicht. Es wurde sofort von der Mutter, dem 25jährigen, schwindsüchtigen Sohn Peter und 2 erwachsenen Töchtern etwa zur Hälfte verzehrt. Peter aß nur wenig, er meinte, das Fleisch habe etwas Geruch. Nach einer halben Stunde kam der 16jährige Sohn Johann heim und aß die andere Hälfte des rohen Fleisches, das in einer Porzellanschüssel mit Papier bedeckt auf dem Tiseh gestanden hatte, auf. Gegen 12 Uhr nachts, also knapp 4 Stunden nach dem Genuß des Fleisches, stellten sich bei Mutter und Johann Sch. heftige Leibschmerzen mit Erbrechen und Durchfall ein. Die Schmerzen des Johann waren so stark, daß er mit Händen und Füßen um sich schlug (Krämpfe). Die drei anderen Kinder erkrankten erst am Sonntag weniger stark; die Töchter genasen nach 11 Tagen. Johann starb am 28. morgens 6 Uhr, also 2 1/2 Tag nach dem Genuß des Fleisches.

5. Familie Keller ließ 1/4 Pfund Hackfleisch und 1 Pfund Stückfleisch am Sontag morgens 9 Uhr holen. Die Mutter und 2 Kinder verzehrten das Hackfleisch alsbald roh; die ganze Familie aß mittags die Suppe und das gekochte Fleich. Mutter und Kinder erkrankten; der Mann blieb gesund.

6. Familie Peitz; 1/2 Pfund rohes Hackfleisch wurde Sonntag früh von den Eltern und 4 Kindern im Alter von 3 bis 8 Jahren verzehrt. Alle erkrankten, wenn auch nur leicht.

7. Die Eheleute Stümper verzehrten Sonntag mittag 1/4 Pfund Hackfleisch. Der Mann erkrankte früher, er hatte den Löwenanteil gegessen, um

8 Uhr; die Frau hatte nur Kostproben genossen, sie bekam am Montag nur Durchfall.

8. Frau Keulertz ließ am Sonntag mittag 1/2 Pfund Hackfleisch holen, tat es, weil es roch, in Salzwasser zum Ausziehen und briet es zum Abendessen. Von den 4 an der Mahlzeit teilnehmenden Personen erkrankte nur der 14jährige Josef, der am meisten genossen hatte. Ob das Fleisch vielleicht nicht ganz durchgebraten war, ist nicht zu ermitteln gewesen.

9. 3 Gebrüder Schumacher aßen Sonntag 9 Uhr 1/2 Pfund rohes Hackfleisch; alle drei erkrankten.

Bei der gerichtlichen Leichenöffnung des Johann Schaafhausen veranlaßte ich die Zuziehung des Vorstehers des hiesigen Medizinal-Untersuchungsamtes, Kreisarzt Dr. Zibell. Die Leichenöffnung ergab im wesentlichen: Beträchtliche Injektion der Darmserosa. Milz zerfließlich, 12,5 : 5 : 7 : 4 cm groß, schwarzrot. Ueber den Darm heißt es im Obduktionsprotokoll:

„Dünndarm enthält im obern Teil dünnen, dunkelgelben Speisebrei; Schleimhaut verdickt und geschwollen, Gefäße nicht sichtbar. Weiter abwärts treten immer zahlreicher geschwollene Follikel auf, gleichzeitig werden gefüllte feinste Gefäße sichtbar. In der Gegend des Blinddarms sind die entzündlichen Veränderungen der Dünndarmschleimhaut am stärksten. Dicht gedrängt stehen die gelben Follikel; die Haufendrüsen treten beetartig graurot hervor. Gefüllte feinste Gefäße bilden ein enges Netzwerk. Hie und da sind auch 1—2 mm große rundliche dunkelrote Blutungen neben den Gefäßchen zu sehen. Auch hier ist der Darminhalt spärlich, braunrot, dünnflüssig."

Unter Nr. 35: „Dickdarm: Schleimhaut gelbgrau ohne stark vortretende entzündliche Veränderungen. Gefäßfüllung fast gar nicht sichtbar. Follikel nur spärlich geschwollen. Der Inhalt ist dünnflüssiger, milchkaffeefarbener Kot."

Nr. 27. „Mastdarm außen grauviolett, Schleimhaut graugelb; geschwollene Follikel treten halbkugelig 2—3 mm groß hervor. Gefüllte Gefäße oder Blutungen nicht sichtbar. Enthält nur wenig dünnbreiigen Kot."

Der sonstige Befund bot nichts Bezeichnendes.

Zur bakteriologischen Untersuchung wurden sogleich bei der Leichenöffnung Platten mit Blut, Harn, Galle und Darminhalt besät; ferner wurden zur weiteren Untersuchung Proben dieser Flüssigkeiten und Organteile zurückgelegt. Da Kreisarzt Dr. Zibell über diese Untersuchungen voraussichtlich selber ausführlich berichten wird, so erwähne ich über deren Ergebnis nur, daß die mit den Organsäften geimpften Versuchstiere sämtlich binnen 12 Stunden eingingen. Aus ihren Organen sowie aus dem Blut ließ sich Proteus züchten. Derselbe Pilz wuchs auf den bei der Leichenöffnung besäten Platten und konnte aus dem bei Lammertz beschlagnahmten Fleisch gewonnen werden; endlich wurde er auch noch in Stuhlproben der Schaafhausenschen Angehörigen gefunden.

Somit war diese Gruppenerkrankung in Eller bakteriologisch gut aufgeklärt. Aber für die strafrechtliche Verfolgung war damit nichts gewonnen. Lammertz wurde von der Strafkammer in Düsseldorf freigesprochen. Ein Verschulden hätte ihn nur getroffen, wenn der Proteuspilz durch seine Fahrlässigkeit an das Fleisch gekommen wäre; ich mußte aber in meinem Gutachten darauf hinweisen, daß dafür kein Beweis erbracht sei. Der Verkaufsraum und der Eisschrank, auch die Hackmaschine waren stets sauber gewesen, der Eisschrank war durch den Fleischkutscher am fraglichen Samstag mit Eis beschickt worden. Die Anklage machte dem Lammertz zum Vorwurf, daß er am Samstag Nachmittag, als der Verkauf flotter ging, das Vorratfleischstück auf dem Ladentisch liegen ließ, statt es nach jedesmaligem Verkauf in den Eisschrank zurückzulegen. Aber da war es offenbar schon zu spät; hatten doch die Familien Vetten und Weiser schon in der Mittagszeit giftiges Fleisch bekommen. Es konnte somit der Einwand gelten, daß der Proteus schon auf dem Transportwagen dem Fleisch eingeimpft war, da er zu seiner Entwickelung in dem Fleisch doch immerhin mehrere Stunden gebraucht haben muß. Ganz besonders entlastend mußte in dieser Hinsicht der Fall Vetten (Nr. 1 oben) wirken; denn die Vetten hatte sehr bald, höchstens eine

Stunde nach der Anlieferung des Fleisches, davon erhalten und war schon von einer Kostprobe erkrankt.

Diese Gruppenerkrankung in Eller ist ein Schulbeispiel für die Vergiftung mit Proteus. Es ist gewiß berechtigt, solche Vergiftungen kurzweg Hackfleisch-Vergiftungen zu nennen gerade wegen der Eigentümlichkeit dieses Pilzes. Da er kein Anaerob ist, haftet er an der Oberfläche des Fleisches, wird also, wenn ein infiziertes Fleischstück im ganzen erhitzt wird, leicht abgetötet. Ebenso wird sein Toxin durch Hitze unschädlich gemacht. Dahingegen werden die Keime durch das Zerkleinern des Fleisches in der Hackmaschine überall hingebracht und vollends beim Zubereiten des Hackfleisches mit Wasser und Salz erst recht unter günstige Vermehrungsbedingungen gebracht. Es ist daher kein Wunder, daß unter den geschilderten Verhältnissen der einzige Todesfall den jungen Mann betraf, der das rohe Hackfleisch erst verzehrte, nachdem es zubereitet und zugedeckt in der heißen Stube gewissermaßen wie in einem Brütschrank gestanden hatte.

Vorher wurde schon erwähnt, daß die Schnelligkeit des Eintritts der Vergiftungserscheinungen und ihrer Schwere abhängig von der Menge des verzehrten rohen Fleisches ist. Der gestorbene Schaafhausen aß $^1/_2$ Pfund und erkrankte schon nach 3 bis $3^1/_2$ Stunden, seine 47jährige Mutter bei einer geringeren Menge nach 4 Stunden, der Ehemann Stümper bei $^1/_4$ Pfund nach 3 Stunden, dessen Ehefrau nach Kostproben erst am folgenden Tage; Frau Adams bei $^1/_6$ Pfund nach ca. 12, Ehemann Adams bei $^1/_6$ Pfund nach ca. 18 Stunden. Gesund blieben die Personen, welche das Hackfleisch gebraten gegessen hatten.

Ich erinnere daran, daß Proteus schon mehrfach Anlass zu Massenvergiftungen durch Hackfleisch gegeben hat (Zusammenstellung darüber bei Schneidemühl, die animalischen Nahrungsmittel, 1903, S. 227 ff. und bei Dieudonné, die bakteriellen Nahrungsmittel-Vergiftungen, 1908, S. 58). So erkrankten in Chemnitz 1886 160 Personen durch rohes Hackfleisch, in Mansfeld 1897 63 Personen, in Hannover 1900 81 Soldaten. In allen diesen Fällen wurde Proteus nachgewiesen. Besonders wichtig ist eine Beobachtung von Levy. Nach seiner Mitteilung (im Archiv für experimentelle Pathologie, 1894, Bd. 34) erkrankten 18 Personen an Brechdurchfall, die sich in der nämlichen Gastwirtschaft infiziert hatten. In dieser wurde das Fleisch in einem verschmutzten Eisschrank verwahrt, aus dessen Schmutzkrusten Proteus gezüchtet werden konnte (vgl. oben meinen Fall Schoeneberger). Auch bei Wurstvergiftungen wurde Proteus als Erreger ermittelt; durch Räuchern wird er nicht abgetötet.

Bakterielle Vergiftungen durch Nahrungsmittel sind viel häufiger als die enge, auch amtlich gewählte Bezeichnung Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftungen ahnen läßt. Die Aufmerksamkeit wurde erst in den letzten Jahren auf ihre weitere Verbreitung infolge der zufälligen Häufung von Gruppenerkrankungen durch Konserven gelenkt. Zahlreiche, nicht tödliche In-

toxikationen Einzelner werden als solche nicht erkannt, sondern als Verdauungsstörungen aus anderer Ursache aufgefaßt. Indessen haben diese vereinzelten Fälle von Vergiftungen durch Fleisch, Fische, Schnecken, Käse, Mehlspeisen, Salat und Konserven, so wichtig sie in hygienischer Hinsicht auch sein mögen, kaum eine forensische Bedeutung. Selbst die Gruppenerkrankungen durch Proteus, die in der Häufigkeit für den Gerichtsarzt überwiegen, sind in strafrechtlicher Hinsicht selten bedeutungsvoll. Meine vorher geschilderten Fälle endeten mit Freisprechung; es wäre besser erst gar nicht die Anklage erhoben worden. Daß es doch geschah, daran ist unser Obduktionsgutachten vielleicht mit Schuld gewesen. Es bleibt bei Proteus-Vergiftungen ähnlicher Art wie die obigen Fälle zu überlegen, ob nicht durch eine schärfere Fassung des endgiltigen Gutachtens etwaige haltlose Verdachtsgründe gegen den Händler usw. beseitigt werden können. Bei der Eller Fleischvergiftung wäre übrigens nach Eingang unseres Gutachtens das Verfahren eingestellt worden; man hat es aber wohl vorgezogen, zur Beruhigung der aufgeregten Gemüter in Eller, die Hauptverhandlung vorzunehmen. Der Staatsanwalt beantragte selbst die Freisprechung des angeklagten Fleischhändlers.

Anderseits ist zuzugeben, daß derartige Gerichtsverhandlungen auch einmal unsauberen Metzgern einen heilsamen Schrecken einjagen, Käufern und Verkäufern gegenüber anrüchigem Fleisch das Gewissen schärfen können und insofern mehr wirken als hygienische Belehrungen von Sachverständigen. Aber das ist doch nicht der Zweck eines Strafprozesses. Etwas anderes ist es mit den oben an erster Stelle erwähnten Vergiftungen durch krankes Schlachtvieh. Wenn jemand Fleisch von notgeschlachtetem Vieh in den Handel bringt und dadurch Anlaß zu Fleischvergiftungen gibt, so ist in solchem Fall der Kausalzusammenhang ohne weiteres für seine Verurteilung gegeben. Derartige Vorkommnisse werden jedoch selten sein. Bei unserer jetzigen Fleischbeschau und dem Schlachthauszwang in den größeren Städten ist es eigentlich auffallend, daß trotz dieser gegen früher bedeutenden Fortschritte immer noch zahlreiche Massenerkrankungen vorkommen. Schneidemühl konnte in seinem vorher angeführten Handbuch über 4897 Erkrankungen mit 1,6 % Todesfällen aus den 30 Jahren von 1868—98 berichten. Nach einer Zusammstellung bei [illegible]donné sind in den Jahren 1901—06 noch 463 Fälle [illegible] % Todesfällen vorgekommen. Das bedeutet nur scheinbar [illegible]ernmäßige Abnahme; denn Schneidemühl zählt die In[illegible] aus mehreren europäischen Ländern zusammen, Dieu[illegible] nur die aus deutschen Orten veröffentlichten. Freilich [illegible] hierbei noch berücksichtigt werden, daß in neuester Zeit [illegible]fektionen ein viel größerer Forschungseifer entgegengebracht [illegible] ist als in früheren Jahrzehnten. Heutzutage wird kaum [illegible] Gruppenerkrankung unbeachtet bleiben, dafür [illegible]edizinalbeamte. Infolgedessen wird auch die [illegible]ten Jahre nicht gut mit derjenigen von früher

verglichen werden können. Ferner ist aus der Tatsache, daß trotz ordnungsmäßiger Untersuchung des Schlachtviehs doch infiziertes Fleisch in den Verkehr gelangen kann, der Schluß zu ziehen, daß der Sachverständige auch bei solchen Vergiftungen mit Bacillus enteritidis und Paratyphus B bezüglich der Schuldfrage recht vorsichtig sein soll. In der von v. Drigalski beschriebenen Neunkirchener Gruppenerkrankung von 30 Fällen (3 tödlich) war geräucherte Fleischware von einem Pferde mit Eiterungen gegessen worden; das Fleisch war bei der Schlachtung nicht beanstandet.

Der makroskopische Befund der Leichenöffnung vermag in solchen Fällen zur Klärung wenig beizutragen. Es findet sich meist nur die anatomische Grundlage der Gastroenteritidis. Deshalb ist die Beiziehung eines Bakteriologen zur Obduktion dringend zu empfehlen. Heute, wo wir in jeder Provinz ein Medizinal-Untersuchungsamt haben, wird es nicht schwer sein, den Vorsteher selbst nach entlegenen Orten rufen zu lassen. In eiligen Fällen habe ich auch auf eigene Faust die Einladung besorgt, ohne daß mir nachher wegen der Reisekosten oder der Terminsgebühr von dem Richter Schwierigkeiten gemacht wurden. Ich erklärte dann zu Protokoll, daß die Beiziehung des Bakteriologen zur Aufklärung des Falles notwendig gewesen wäre. Es kann den Obduzenten selbst nicht wohl zugemutet werden, das zur Absendung des Leichenmaterials nötige Rüstzeug mitzuführen; auch vergehen mit der Versendung der asservierten Teile mindestens 24 kostbare Stunden bis zur Aussaat im Laboratorium. Wenn so der Fall nach allen Seiten hin aufgeklärt werden kann, haben die Obduzenten für ihre Bemühungen eine größere Genugtuung, als wenn durch Verschleppung des dem Gericht „zur weiteren Veranlassung" übergebenen Materials die bakteriologische Untersuchung ergebnislos verläuft.

Ich will schließlich nicht den Hinweis unterlassen, daß der im Vorstehenden vertretenen rein bakteriellen ätiologischen Auffassung der Fleischvergiftungen eine chemische gegenübersteht, die das Wesentliche in einer Veränderung des Eiweißes sieht, die auf rein chemischem Wege zustande kommen könne. Wüßten wir doch, daß selbst noch so hochmolekulare Eiweißkörper wie die Peptone bei intravenöser Anwendung schon giftig wirkten, ferner, daß Eiweiß von Fischen und Krustern überhaupt zu schnellem Zerfall neige, ohne daß eine bakterielle Zersetzung mitwirke. Ich kann mir nicht denken, daß das Sachverständigen-Gutachten durch diese verschiedene ätiologische Auffassung wesentlich beeinflußt werden sollte. Aber gut ist es doch, sich auch mit dieser Erklärungsweise vertraut zu machen, da man sie von gleichzeitig geladenen Chemikern gelegentlich zu hören bekommt und genötigt sein kann, dem Gericht auseinanderzusetzen, daß die Meinungsverschiedenheit über die Entstehung des Fleischgiftes an der Tatsache der Giftwirkung nichts ändert.

Zu verschiedenen Schlußfolgerungen jedoch kann die Meinungsverschiedenheit in einer besonderen Frage kommen: Das Reichs-

gesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln vom 14. Mai 1879 spricht von verdorbenen (§ 10, 2) und gesundheitsschädlichen (§ 12, 1) Nahrungsmitteln. Bei jeder gerichtlichtlichen Verhandlung ist also die Frage zu beantworten: Konnte und mußte der Verkäufer das Verdorbensein oder die Gesundheitsschädlichkeit des Fleisches erkennen? Durch Besiedelung mit Proteus wird das Fleisch sicherlich verdorben und gesundheitsschädlich, aber die Verderbnis braucht, wie die Eller Verkaufsgeschichte beweist, durschaus nicht äußerlich erkennbar zu sein. In einem solchen Fall kann daher der Verkäufer nicht aus § 10, 2 oder 12, 1 verantwortlich gemacht werden. Jedoch kann unter Umständen § 11, der von der Fahrlässigkeit beim Verkauf verdorbener Nahrungsmittel handelt, herangezogen werden. Ich erinnere an die angeführten Levyschen Fälle, wo das Fleisch von einem verschmutzten Eisschrank aus mit Proteus infiziert war. Das war sicherlich eine Fahrlässigkeit; denn durch eine genügende Sorgfalt wäre das Uebel leicht zu verhüten gewesen. Wer nun die bakterielle Aetiologie verwirft, wird hier kaum eine Fahrlässigkeit annehmen können.

Anderseits werden beide Auffassungen schwerlich abweichen in der Frage, bei welchem Grade der Zersetzung des Fleisches das Verborbensein und die Gesundheitsschädlichkeit beginnt. Man begegnet hier stets dem Einwand, daß nicht jede faulige Veränderung des Fleisches Krankheitserscheinungen verursacht, wie der meist unschädliche Genuß übelriechenden Wildbrets dartut. Dieser Einwand mag immerhin zu recht bestehen; trotzdem wird m. E. der ärztliche Sachverständige daran festhalten müssen, das Fleisch von gewöhnlichem Schlachtvieh als verdorben und gesundheitsschädlich zu bewerten, wenn es durch Aussehen und Geruch eine auch nur beginnende Fäulnis zeigt.

Ueber die „Vierte Krankheit".

Von Bezirksarzt Dr. Tietze in Schwarzenberg.

Nach meinen Erfahrungen in eigener Praxis und nach Mitteilungen von Kollegen scheinen sich in letzter Zeit die Fälle von sogenannter „Vierter Krankheit" in Deutschland gehäuft zu haben. Nachdem ich auch in meiner amtlichen Eigenschaft öfter Veranlassung hatte, dazu Stellung zu nehmen, ist es vielleicht nicht unangebracht, auch in dieser Zeitschrift einmal das Thema zu behandeln, das in Deutschland, wie die spärliche Literatur beweist, bis jetzt nur wenig bearbeitet, und, wie ich aus vielen Anfragen ersehen konnte, unter den Aerzten nur wenig bekannt ist, trotzdem viele von ihnen gewiß schon öfter derartige Fälle beobachten konnten, ohne darüber ins Klare kommen zu können. So erging es mir auch vor mehreren Jahren in einem Falle, der mir damals viel Kopfzerbrechen gemacht hat. An ihn wurde ich lebhaft erinnert durch einen Artikel im Oktoberheft 1905 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift aus der Feder des

Prof. v. Bókay in Budapest: „Ueber die Dukessche Vierte Krankheit."

Der englische Arzt Dukes, Seniorarzt des Rugbyhospitals, und mit ihm noch einige andere englische und amerikanische Aerzte nehmen bekanntlich neben Rötheln, Masern und Scharlach noch eine vierte akute exanthematische Infektionskrankheit an, die sie mit dem Namen „Vierte Krankheit — Fourth disease" belegen. Nach Dukes verhält sich die „Vierte Krankheit" so zum Scharlach wie die typischen Rötheln zu den Masern, d. h. geradeso, wie sich das Krankheitsbild der typischen Rötheln mit milden Masern sozusagen deckt, ebenso deckt sich die „Vierte Krankheit" mit mild verlaufendem Scharlach. Dukes sah, daß, obwohl 16 angeblich an Scharlach erkrankte Zöglinge einer Schule, bei denen er aber die Diagnose auf „Vierte Krankheit" gestellt hatte, nur 14 Tage isoliert wurden, trotzdem keins von den Angehörigen angesteckt wurde. Bei einer anderen Epidemie waren typische Scharlachfälle untermischt mit Fällen von „Vierter Krankheit"; es erkrankten Kinder, die erst die „Vierte Krankheit" überstanden hatten, an Scharlach; auch bekam ein Kind, das schon Scharlach gehabt hatte, später die „Vierte Kranheit". Aus solchen Beobachtungen glaubt er sich berechtigt, die Existenz dieser „Vierten Krankheit festzustellen.

Ich bin leider nicht in der Lage, direkt aus seinen Veröffentlichungen im „Lancet" aus dem Jahre 1900 und später zu schöpfen; ich muß vielmehr den Worten des Prof. v. Bókay folgen, der das von Dukes entworfene Bild der „Vierten Krankheit" in großen Umrissen folgendermaßen schildert:

Sogenannte prodromale Symptome fehlen in den meisten Fällen, abgesehen von schwachem Halsweh. Die Inkubationsdauer beträgt 9—21 Tage. Die Eruption ist meistens das erste wahrnehmbare Symptom der Erkrankung; der Ausschlag bedeckt innerhalb einiger Stunden den ganzen Körper. Der Ausschlag ist klein und ziemlich dicht punktiert, kaum über das Niveau der Haut hervorragend, blaß rosenrot. Das Exanthem ist auch auf dem Gesicht sichtbar, jedoch weniger deutlich. Die Rachengebilde sind etwas geschwollen, und auffallend injiziert. Die Zunge belegt, aber die charakteristische Himbeerzunge nicht bemerkbar. Die Augenbindehaut ist injiziert. Die Drüsen des Halses und des Nackens sind derb geschwollen, doch weniger ausgeprägt als bei Rötheln. Der Ausschlag blaßt rasch ab; der Defloritiom folgt eine milde Schuppung. Als Nachkrankheit pflegt eine Affektion der Nieren nicht aufzutreten. Das Allgemeinbefinden ist in den meisten Fällen bloß in geringem Maße alteriert. Der Pulsschlag weicht in den milden Fällen kaum vom normalen ab, kann aber auch beschleunigt sein. Die Temperatur schwankt zwischen 98,4 und 104° F. = 36,9 und 40,0° C., sie ist selbst bei starker Eruption nicht höher. Der Kranke kann am 5.—6. Tage seiner Erkrankung schon das Bett verlassen; nach 2—3 Wochen kann die Isolierung ohne Bedenken eingestellt werden.

Dies ist das Krankheitsbild der „Vierten Krankheit" von Dukes; es ist also für sie besonders charakteristisch der im allgemeinen milde Verlauf, der sozusagen vollständige Mangel an Komplikationen und Nachkrankheiten und das relativ schnelle Schwinden der Infektionsfähigkeit. Die Publikation Dukes fand bei einem Teile der englischen und amerikanischen Aerzte lebhafte Zustimmung, ein anderer Teil hält die Schlußfolgerungen Dukes

für falsch und ist geneigt, die Fälle von „Vierte Krankheit“ zum Teil in die Gruppe von Scharlach, zum Teil in die Gruppe von Rötheln einzureihen. Unter den zustimmenden Autoren ist vor allen Weaver zu nennen. Dieser berichtet eine Beobachtung, wo in mehreren Scharlachfällen ein scheinbares Rezidiv auftrat; auch beschreibt er Fälle, wo die „Vierte Krankheit“ dem Scharlach voranging. Das Krankheitsbild, welches Weaver von der „Vierten Krankheit“ entwirft, stimmt mit dem von Dukes beschriebenen vollkommen überein, nur hebt er hervor, daß in seinen Fällen kaum auffallende Abschuppung vorhanden war.

Vor einigen Jahren hatte ich Gelegenheit, solche Fälle in einer Familie zu beobachten:

Zunächst kam ein junger Primaner in meine Behandlung mit einem sich über die Brust und den Rücken verbreitenden, etwas juckenden Exanthem von scharlachähnlicher Rötung. Er gab an, er habe sich ein bis zwei Tage etwas unwohl gefühlt, dann sei dieser juckende Ausschlag aufgetreten; er befinde sich aber wieder ganz wohl. Antipyrin habe er nicht genommen, Erdbeeren oder Krebse nicht gegessen, wobei ja bekanntlich öfter solche Exantheme zu beobachten sind. Ich konnte keine rechte Diagnose stellen; ohne jede Medikation war nach 2 Tagen das Exanthem verschwunden. Ungefähr 3 Tage später erkrankte der zweite Sohn der Familie — 17 Jahre alt — mit leichtem Fieber, Halsschmerzen, geröteter hinterer Rachenwand; man hielt es zuerst für eine Erkältung, am zweiten Tage der Erkrankung zeigt sich jedoch dasselbe juckende Exanthem wie bei dem ältesten Bruder, dazu eine ausgesprochene Himbeerscharlachzunge. Auch diese Krankheit endete nach nur drei Tagen mit voller Genesung. Und wieder nach einigen Tagen klagte der jüngste Sohn — 15 Jahre alt — auch über Halsschmerzen; die Temperatur war etwas erhöht (37,8°), leichte Schwellung der Halsdrüsen und geröteter Rachen vorhanden. Am 3. Tage der Erkrankung trat gleichfalls das charakteristische Exanthem auf Brust, Rücken und Bauch auf; auch im Gesicht zeigten sich leicht angedeutete Flecken. Bei diesem jüngsten Sohn, der einige Jahre vorher eine schwere Diphtherie durchgemacht hatte und das Sorgenkind der Familie war, wurde die Mutter ängstlicher. Da ich selbst über die Diagnose, ob Scharlach oder nicht, im Zweifel war, bat ich einen Kollegen, der uns jüngeren als Autorität galt, zuzuziehen. Dieser kam, sah und stellte die Diagnose auf Scharlach. Auf meine Einwendungen fragte er, ob ich denn noch nicht solche rudimentären Fälle von Scharlach gesehen hätte. Alle 3 Söhne wurden nunmehr zu Haus behalten, der älteste war schon wieder zur Schule gegangen. Nach 3 Tagen war das Exanthem auch bei dem jüngsten verschwunden, keiner schälte sich, keiner bekam eine Nephritis, und so schnell, wie die Krankheit gekommen, verschwand sie auch wieder. Etwa 4 Wochen nach der ersten Erkrankung des ältesten Sohnes bekam dieser nun dieselbe Krankheit noch einmal. Ich bat sofort den Kollegen zur Konsultation; er stellte wieder die Diagnose auf Scharlach. Meiner Einrede, ob er denn schon jemand innerhalb 4 Wochen habe zweimal Scharlach bekommen sehen, begegnete er mit den Worten: Ja, dann ist es das erste Mal kein Scharlach gewesen! Ich erwiderte: nun, wenn es diesmal Scharlach ist, dann war es vor 4 Wochen auch Scharlach und umgekehrt! Und nun stellte ich meinerseits die Frage: Was soll es denn aber gewesen sein? Hierauf blieb mir der Herr Kollege diesmal die Antwort schuldig. Diese Krankheit verlief auch wie die erste; in drei Tagen war alles vorbei!!

Vergleicht man diese von mir beobachteten Fälle mit den von Dukes geschilderten, so wird man zugeben müssen, daß zwischen ihnen eine gewisse Aehnlichkeit besteht.

Von deutschen Autoren hat sich bisher noch niemand eingehend mit der „Vierten Krankheit“ befaßt. Prof. Heubner

sagt an einer Stelle: „Diese den Rötheln eigene Variabilität hat öfters zu Mißverständnissen, unmotivierten Trennungen zusammengehöriger Krankheitsfälle Veranlassung gegeben.“ Vielleicht spielt er mit diesen Worten auf den Dukesschen Artikel an. Prof. Bäumler erwähnt in einer Vorlesung über Rötheln die Beobachtungen von Dukes und Weaver, ohne aber irgendwie dazu Stellung zu nehmen.

Prof. v. Bókay führt in seinem Artikel zur Unterstützung der Annahme einer „Vierten Krankheit“ noch einen Vortrag des verstorbenen russischen Kinderarztes Nil Filatow an. Dieser berichtet:

In der Familie eines Fabrikbesitzers mit 11 Kindern erkrankten im Jahre 1882 drei Kinder an Scharlach. Im Jahre 1884 bekam ein 9jähriger Knabe, der vorher kein Scharlach gehabt hatte, Influenza mit Lungenentzündung. Wegen höheren Fiebers bekam das Kind Antipyrin und am nächsten Tage zeigte sich ein punktförmiges, scharlachähnliches Exanthem. Filatow dachte zunächst an ein Arzneiexanthem, aber nach 2 resp. 3 Tagen erkrankten noch drei Kinder an demselben Exanthem mit einer Temperatur von 38,3°; Röte des Rachens. Die Eruption bestand nur 2—3 Tage; bald darauf bekamen auch die zwei ältesten Kinder der Familie ein Exanthem, welches aber nur einige Stunden andauerte nnd heftig juckte. Die 6 erkrankten Personen hatten vorher nicht Scharlach gehabt und Filatow hielt die Meinung für gerechtfertigt, daß es sich um sehr milde Scharlacherkrankungen handelte. Aber im Jahre darauf trat in derselben Famielie wieder Scharlach auf und zwar gerade bei jenen, bei welchen im vergangenen Jahre das Exanthem am meisten ausgeprägt war. Infolgedessen änderte Filatow seine Meinung über die Fälle im Jahre 1884 und bezeichnet diese mit Rubeola scarlatinosa.

Nach dem, was ich nun in den letzten Jahren in eigener Praxis gesehen, von anderen gehört und gelesen habe, stehe ich der „Vierten Krankheit“ etwas skeptisch gegenüber. Außer den vorher mitgeteilten Fällen habe ich selbst noch 3 ähnliche, den einen erst in jüngster Zeit, zu beobachten Gelegenheit gehabt, bei dem ich wahrscheinlich die Diagnose auf Scharlach gestellt hätte, wenn nicht noch mehrere Familienmitglieder Influenza gehabt hätten. Auch erzählte mir mein Vater, daß in der Mitte der 90er Jahren in Frankfurt a. Oder verschiedene Influenzafälle mit scharlachähnlichem Exanthem beobachtet worden sind. Desgl. berichtet San.-Rat Dr. Klein-Berlin in Nr. 48, Jahrg. 1904 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift daß er seit Auftreten der Influenza öfter solche akuten Exantheme beobachtet hätte. Er pflegte diese Affektionen Kollegen gegenüber als Skarlatinoid zu bezeichnen und vermutet einen Zusammenhang mit Influenza. Ferner erzählte mir Med.-Rat Dr. Flinzer, Bezirksarzt in Plauen, daß im dortigen Seminar eine größere Influenzaepidemie ausgebrochen sei, wobei er zwei scharlachverdächtige Fälle, da im Seminar kein Isolierraum, ins städtische Krankenhaus geschickt hätte; nach zwei Tagen wären die Kranken aber wieder als nicht scharlachkrank und gesund aus dem Krankenhaus entlassen worden. Diese beiden Fälle werden also wohl auch unter die Diagnose Influenza gestellt werden müssen. Ebenso ist bei den von Filatow beobachteten Fällen auffallend, daß der erste Kranke, der das merkwürdige Exanthem bekam und nachher 5 andere Kinder infizierte, an Influenza erkrankt war. Sollte nicht auch

in diesen 6 Fällen die Diagnose Influenza richtiger gewesen sein als Rubeola scarlatinosa?

Die jüngste Literatur über diesen Gegenstand bringt wenig neues. Dr. Hilsner[1]), kann sich auf Grund von Literaturstudien und eigenen Erfahrungen nicht davon überzeugen, daß die Filatow-Dukessche Krankheit eine Krankheit sui generis darstelle; er ist vielmehr geneigt, diese Fälle als leichte Scarlatinaform aufzufassen. Dr. Ruhemann in Berlin[2]) teilt seine Beobachtungen im Anschluß an den Kleinschen Artikel mit und schreibt:

„Ich sah in dem ersten Halbjahr 1898 eine kleine Epidemie dieser seltenen und meist sporadisch auftretenden Krankheit, von der ich sowohl vorher als auch später nur höchst vereinzelte Exemplare auffinden konnte. Es waren damals im ganzen 7 Fälle, die aber das Krankheitsbild so scharf erkennen ließen, daß ich es 2 Jahre vor der Dukesschen Mitteilung als Leiden sui generis auffaßte und es mir als Rubeola scarlatiniformis notierte. Die ersten 3 Fälle traten in einer Familie auf. Zunächst erkrankte ein 12jähriger Knabe unter Erscheinungen, die sowohl die Eltern, als auch ich zunächst als Scharlach ansahen; plötzliches Auftreten von Fieber (38,2°), Scharlachexanthem, das anfangs Gesicht, Brust und Arme betraf, Rötung der Mandeln und des Gaumens, belegte Zunge; Fehlen von Erbrechen, relativ mäßige Prostration. An dem nächsten Tage zog sich das Exanthem auf die Nates und die unteren Extremitäten; die Temperatur ging nur bis zu 37,6°! Am 3. Tage blaßte unter Nachlaß sämtlicher Krankheitserscheinungen der Ausschlag ab; es trat schnell Reconvaleszenz ein, und es kam zu keiner Desquamation. Da ich anfangs unter dem Eindruck stand, eine Scharlacherkrankung vor mir zu haben, so ließ ich keine Absperrung der älteren Geschwister vornehmen, da diese bereits früher Scarlatina durchgemacht hatten. Nunmehr erkrankte am 12. April die 15jährige Schwester, also 26 Tage später, — die Inkubationsdauer beträgt nach Weaver nur 9—21 Tage — unter gleichen Krankheitserscheinungen und gleichem Ablauf des Leidens, wie sie oben skizziert wurden. Am 14. April trat alsdann dieselbe Affektion bei dem 3. Kinde, einem 14jährigen Mädchen auf. Bei diesen beiden Kranken war das Exanthem ausgebreitet und vollkommen scharlachartig; die Konjunktiven zeigten mäßige Injektion. Am 11. April beobachtete ich weiterhin einen ähnlichen Fall bei einem 10jährigen Knaben, der in einem ganz anderen Stadtteil erkrankte und früher bereits Scharlach gehabt hatte. Am 18. April trat bei der 5jährigen Schwester ein gleiches Krankheitsbild in die Erscheinung; auch hier waren die Bindehäute gerötet und die submaxillaren Drüsen geschwollen. Am 24. April und am 30. Mai begegnete ich gleichen Krankheitsbildern, die ein 6jähriges und ein 1½jähriges Kind betrafen. Den nächsten Fall bemerkte ich dann erst im Januar 1899 bei einem 8jährigen Knaben, der einen typischen, weitverbreiteten Scharlachausschlag aufwies, aber ganz mäßiges Fieber und gutes Allgemeinbefinden zeigte. Seine Geschwister erkrankten nicht. Trotzdem ich in den nächsten Jahren auf diese dem Scharlach ähnliche Erkrankungen fahndete, bin ich solchen nur ganz vereinzelt begegnet. Ohne auf die Symptomatologie weiter einzugehen, möchte ich nur noch bemerken, daß als einzige differentiell diagnostische Momente das Fehlen des Erbrechens im Anfange der Erkrankung, das mäßige, schnell abklingende Fieber, das relative Wohlbefinden, das geringe subjektive Leiden, das Ausbleiben der Desquamation und der Mangel an Nachkrankheiten und Komplikationen zu nennen sind. Ich habe nie eine Albuminurie im Gefolge der Erkrankung gefunden. Man begegnet gelegentlich typischen Erkrankungen an Scharlach, bei denen angegeben wird, daß bereits vor einigen Jahren eine Scharlachaffektion aufgetreten sei. Nach der Festlegung des oben skizzierten Krankheitsbildes geht man wohl nicht fehl, wenn man die erste Erkrankung als eine in die Rubrik der letzten gehörige, von Scarlatina essentiell verschiedene auffaßt. Immerhin ist es

[1]) Deutsche med. Wochenschrift, Jahrgang 1906 Nr. 4.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift, Jahrgang 1905 Nr. 8.

besser, eine Filatow-Dukessche Krankheit zu verkennen, als Scharlach anzusehen und eine unangebrachte Vorsicht walten zu lassen, als durch Uebersehen einer wirklich skarlatinösen Affektion schwere Gefahren heraufzubeschwören. Klein sagt ganz richtig: „Die Erkenntnis, daß es sich um diese selbständige exanthematische Krankheit handelt, ist eben zunächst nur ex post möglich." Hier ist nach meiner Meinung das Ausbleiben der Desquamation das Entscheidende."

Bouçek-Prag stellt folgende Differentialdiagnose: Lange Inkubation, Fehlen von Erbrechen, Scharlachzunge, Nachkrankheiten und wahrscheinlich Vermehrung der Leukozyten, mäßiges, kurzdauerndes Fieber, normaler Puls, fehlende oder nur feine Desquamation. Brechen in einer Familie, wo schon früher Scharlach war, nur milde Scharlachfälle aus, ist Verdacht auf die „Vierte Krankheit" begründet.

Endlich schreibt Dr. Unruh-Dresden in der Festschrift für Exzellenz Dr. Fiedler zu seinem 70. Geburtstage:

„Ich habe schon früher solche Fälle beobachtet. Das Exanthem besteht aus ziemlich kleinen, die Größe der Rubeolaflecke nicht erreichenden, dicht aneinanderstehenden Punkten, die die Haut nicht so hoch überragen, wie dies die Masern- und Rubeolaflecke tun; die einzelnen Punkte stehen entweder getrennt von einander oder sind in größerer Ausdehnung durch ein Erythem verbunden, sodaß man den Eindruck eines unregelmäßig geformten, zackigen Fleckes hat, der einen Masernfleck vortäuschen kann, sich aber bei genauerem Zusehen als eine Häufung einzelner Punkte darstellt. Die Farbe ähnelt der des Scharlachexanthems, nur mit einem leichten Stich ins Braune. Vorwiegend befallen wird der Rumpf und Extremitäten; die Abblassung erfolgt sehr rasch, in 24—36 Stunden. Es erfolgt zumeist eine Abschuppung in Form ganz kleiner Schuppen, der Form der Exanthempunkte entsprechend, niemals in Lamellen wie beim Scharlach. Die sichtbaren Schleimhäute zeigen leichten Katarrh. Temperatur wohl ausnahmslos erhöht, höchste Temperatur 39,2; im Laufe des 2., spätestens am 3. Tage, Temperatur normal. Puls, der bei Scharlach immer beträchtlich erhöht ist, ist bei der Vierten Krankheit nicht erhöht. Das Krankheitsgefühl ist nie erheblich. Die Lymphdrüsen am Kieferwinkel und Nacken, die bei Röteln so sehr geschwollen sind, sind hier nicht geschwollen, auch die dem Scharlach eigentümliche Infiltration der Leistendrüsen wurde nicht beobachtet. Nieren nicht beteiligt. Es handelt sich um eine infektiöse Erkrankung; denn es erkranken immer in einer Familie mehrere Mitglieder. Inkubation in einem gut beobachteten Falle 15 Tage. Diagnose der Vierten Krankheit ziemlich schwer, nur wenn man sicher weiß, daß der Kranke schon Scharlach und Masern gehabt hat. Man könnte nun sagen, es handelt sich um eine milde Form der Röteln; aber es wäre dann merkwürdig, daß in derselben Familie, demselben Pensionate, derselben Anstalt eine Kette überaus leichter Krankheiten nicht einmal durch eine Erkrankung unterbrochen worden wäre, die einen schweren Charakter zeigte."

Unruh spricht für die „Vierte Krankheit", rechnet sie aber mehr zu Rubeola als zu Scharlach, wie es Bókay tut.

Aus diesen Literaturauszügen ist also zu ersehen, daß das Bild der „Vierten Krankheit" noch sehr schwankend ist. Der eine rechnet sie zum Scharlach, der andere zu den Rötheln, der nennt sie Erythema infectiosum, jener Scarlatinoid, auch die Namen: Oertliche Rötheln, Erythema simplex marginatum, ja sogar die Fünfte Krankheit finden sich für dasselbe Krankheitsbild. Wenn ich aber bedenke, daß all diese Beobachtungen erst gemacht worden sind, seitdem die Influenza ihren Zug durch Europa angetreten hat — Filatow zuerst 1885, Dukes 1900, Weaver 1901, Unruh 1894 —, daß Filatow das gleichzeitige Auftreten von Influenza berichtet, und Klein die Krankheit bei

Influenza beobachtet hat, wenn ich ferner dazu die Influenzafälle in Frankfurt a. O. in den 90er Jahren mit scharlachähnlichem Exanthem und die Fälle aus dem Seminar in Plauen rechne, so bin ich sehr geneigt, die „Vierte Krankheit" in eine der vielen Formen der Influenza einzureihen. Vielleicht hat mancher von den Herren Kollegen auch solche Fälle beobachtet; ich würde mich freuen, wenn sie sich meiner Meinung, es handle sich um eine eigentümliche Form der Influenza, anschließen könnten.

Das Setzen von Schröpfköpfen durch Hebammen.

Antwort auf Israel, „Todesfall infolge von Schröpfen" in Nr. 11 dieser Zeitschrift.

Von Dr. Koestlin, Direktor der Provinzial-Hebammenlehranstalt in Danzig.

Das neue Hebammenlehrbuch 1904 und 1905 bringt im Gegensatz zu den früheren kein Wort über das Schröpfen. Bei den Vorbereitungen zu der neuen Auflage wurde auch die Frage des Schröpfens durch Hebammen erörtert. Daß nun kein entsprechendes Kapitel eingeführt ist, dürfte schon Beweis genug sein, daß dieser Eingriff den Hebammen jetzt verboten ist. Ihre Tätigkeit ist nach dem neuen Lehrbuch noch strenger als früher auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beschränkt mit einziger Ausnahme der in § 119 angegebenen Ersten Hilfe bei Unglücksfällen. Auch die Operationsbefugnis der Hebammen ist, wie der Vorbericht zur Ausgabe 1904 betont, erheblich eingeschränkt.

In dem Hebammeneid schwört nun die Hebamme, „die Hebammenkunst nach den Vorschriften des Lehrbuches und der Dienstanweisung auszuüben." Nach § 9 der Dienstanweisung soll sie nur Schwangeren, Kreißenden, Wöchnerinnen und Neugebornen Beistand leisten, nach § 11c keine Pflegedienste bei Kranken übernehmen, die ihrer Hebammenhilfe nicht bedürfen, nach § 4 die in § 194 des Lehrbuchs vorgeschriebenen Diensterfordernisse, Instrumente und Arzneimittel besitzen, von den Instrumenten und Arzneimitteln nur in den Fällen, welche im Lehrbuch angegeben sind, den vorgeschriebenen Gebrauch machen, sie darf diese aber nie zu anderen Zwecken verwenden. Ueberhaupt hat sich die Hebamme der Anwendung innerer und äußerer Arzneimittel, abgesehen von den Fällen, in denen ihr die Anwendung im Lehrbuche bis zur Ankunft des Arztes gestattet ist, sowie jeder unbefugten Behandlung von Krankheiten, namentlich von Frauenkrankheiten, zu enthalten. Sie ist verpflichtet, vor den Heilversuchen unberufener Personen zu warnen, usw. Nach § 17 ist es ihr streng untersagt, die Grenzen der ihr durch das Lehrbuch zugewiesenen Hilfeleistung zu überschreiten. In den §§ 32 u. 33 sind die Eingriffe und Medikamente noch ausdrücklich aufgeführt, welche die Hebamme verwenden darf. Also auch in der Dienstanweisung ist ihre Tätigkeit scharf umgrenzt, und das Schröpfen, da nicht besonders aufgeführt, verboten.

Mit dem Erscheinen des neuen Lehrbuches ist selbstverständlich auch das frühere Lehrbuch ungültig geworden, und zwar nicht nur für Hebammen, welche neu in den Beruf eintreten, sondern für alle.

Um so mehr war ich erstaunt, aus dem Artikel von Israel zu ersehen, daß im Kreise Fischhausen das Schröpfen durch Hebammen teils auf ärztliche Verordnung, teils ohne diese noch geschieht, daß von 28 Hebammen des Kreises sich noch 16 mit diesem Eingriff abgeben, meist nach den Vorschriften des alten Lehrbuchs, daß Israel den Hebammen das Schröpfen noch erlaubt und daß er sogar empfiehlt, generell gelegentlich der Nachprüfungen die Hebammen auf ihr Verhalten beim Schröpfen hinzuweisen. Er setzt sich damit in Widerspruch mit dem Hebammenlehrbuch, der Dienstanweisung und dem Eid der Hebamme.

Wenn Israel weiter das im Auftrage des Herrn Ministers herausgegebene Krankenpflegebuch erwähnt, so steht dort das Schröpfen neben vielen anderen den Hebammen ebenfalls nicht erlaubten Eingriffen unter C „Ausführung ärztlicher Verordnungen". Also es darf auch dort nur auf ärztliche Anordnung geschröpft werden und zwar nur von Pflegern und Pflegerinnen, welche an der Hand dieses Lehrbuches einen Kurs durchgemacht, das Schröpfen also theoretisch und praktisch erlernt haben. Im Unterricht der Hebammenschülerinnen und der zum Wiederholungskurs einberufenen Hebammen haben wir uns aber streng an das Hebammenlehrbuch zu halten; das Schröpfen wird dort mit keinem Wort erwähnt, die Schülerinnen und Hebammen werden darin nicht unterwiesen, und wir dürfen es auch nicht. Grund genug, daß ihnen derartige Eingriffe in ihrer Praxis ebenfalls nicht erlaubt sind. Wohin soll es schließlich auch führen, wenn den Hebammen beim Unterricht in den Anstalten für die Praxis Eingriffe verboten, von den Kreisärzten aber später erlaubt werden. Welcher Schaden daraus erwachsen kann, ersieht man aus einer Besprechung des Israelschen Artikels in Nr. 14 der Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung, welche — ebenfalls unberechtigter Weise — das Schröpfen durch Hebammen für erlaubt hält.

In dem ganzen Lehrbuch ist schließlich an zahlreichen Stellen zum Ausdruck gebracht, daß die Hebammen nur bei normalen Geburten und Wochenbetten selbständig handeln dürfen, daß aber, sowie eine Regelwidrigkeit eintritt, ein Arzt zuzuziehen und ihm die Behandlung zu übergeben ist. Dasselbe steht auch an verschiedenen Stellen der Dienstanweisung. Und in der Einleitung des Lehrbuches heißt es: „Diese Regelwidrigkeiten zu beseitigen, erfordert eine tiefere wissenschaftliche Ausbildung, die nur der Arzt besitzt. Es ist daher die Aufgabe der Hebamme, solche Störungen rechtzeitig zu erkennen, um, wenn sie erkannt sind, die Behandlung einem Arzt zu übergeben!" Wie stimmt nun damit überein, wenn im Kreise Fischhausen Hebammen außerhalb Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Regelwidrigkeiten wie Muskelrheumatismus teils auf ärztliche Verordnung,

teils ohne diese behandeln? Sollte da nicht manche Pleuritis verschleppt werden, indem sie von der Hebamme als Rheumatismus behandelt wird? Interessant wäre es auch, zu erfahren, ob die Hebammen in Israels Fall (am 7. Juni hat sie geschröpft, am 13. Juni ist ein Arzt wegen Wundrose zugezogen, am 26. Juni starb die Frau und es wurde Anzeige erstattet) ihre Patientin wiederholt besucht hat, ob sie ferner in der Zeit vom 7. Juni bis zur Anzeige bei Entbindungen Hilfe geleistet hat und ob hierbei Infektionen vorgekommen sind?

Steht Israel auf dem Standpunkt, daß überhaupt noch geschröpft werden muß — ich bin gegenteiliger Ansicht und halte mit wenigen Ausnahmen das noch übliche Schröpfen, von dem Israel selber sagt, daß es abgenommen hat, für einen alten Zopf und eine unnötige Konzession an die Geschmacksrichtung mancher Laien — so lasse er durch die Aerzte schröpfen. Dann wird sich allerdings herausstellen, daß mit einem Male das Schröpfen aufhört, weil eben der größte Teil der Aerzte es nicht für nötig hält und es vielleicht auch selbst nicht richtig zu machen versteht. Jedenfalls fort mit der Schröpferlaubnis der Hebammen seitens der Kreisärzte!

Erwiderung auf den vorstehenden Aufsatz.

Von Med.-Rat Dr. Israel, Kreisarzt in Fischhausen.

Der Koestlinsche Aufsatz ist mir vor Drucklegung von der Redaktion freundlichst zur Verfügung gestellt worden. Ich habe hierauf folgendes zu erwidern:

1. Der spezielle Fall, welcher Anlaß zu meiner Veröffentlichung gab: Koestlin scheint die hierzu angeführten Bemerkungen nicht aufmerksam gelesen zu haben, denn ich habe ausdrücklich geschrieben: „Die Arbeiterfrau A. ließ sich von der früheren Hebamme K. 10 Schröpfköpfe setzen". Es erübrigen sich somit alle hierauf bezüglichen Anfragen, ob die Hebamme ihre Patientin wiederholt besucht hat, ob sie ferner bis zur Anzeige bei Entbindungen Hilfe geleistet hat und ob hierbei Infektionen vorgekommen sind. Die K. war wegen schwerer Verfehlungen im Beruf (tötliche Infektion dreier Wöchnerinnen innerhalb einer Woche) vor mehreren Jahren zu einer mehrmonatlichen Gefängnisstrafe verurteilt worden; auch war ihr das Hebammenzeugnis entzogen. Seit dieser Zeit übt sie den Hebammenberuf nicht mehr aus, doch wird sie nicht selten von den Leuten zum Schröpfen in Anspruch genommen.

2. Was die allgemeine Frage betrifft, ob man den Hebammen die Schröpferlaubnis geben darf, so kann diese m. E. nur nach dem örtlichen Bedürfnis geregelt werden. Im hiesigen Kreise, und ich kann wohl sagen in ganz Ostpreußen, hat besonders die ältere Bevölkerung die Neigung, sich schröpfen zu lassen, wenn auch, wie ich bereits in meinem Aufsatze betont habe, eine Abnahme zu konstatieren ist. Diesem Bedürfnis wurde auch in früheren Jahren seitens des Kreises dadurch Rechnung

getragen, daß den Hebammen bei ihrer Anstellung außer den anderen Instrumenten auch Schröpfinstrumente frei geliefert wurden. Andere Personen, welche das Schröpfen ausführen können, sind in ländlichen Kreisen nicht vorhanden. Der eine Heilgehilfe, der in der äußersten Ecke meines Kreises wohnt, kommt nicht in Betracht. Daß man den Aerzten, wie Koestlin meint, das Schröpfen überlassen soll, daran kann doch wohl im Ernst nicht gedacht werden. Man steht somit in hiesiger Gegend vor der Frage, ob man den älteren Hebammen wie bisher das Schröpfen gestatten oder die Leute Pfuschern oder Pfuscherinnen überantworten soll. Im letzteren Falle werden sich dann, davon bin ich überzeugt, Fälle wie der veröffentlichte wohl bald vermehren, während weder ich noch die Aerzte meines Kreises jemals erfahren haben, daß beim Schröpfen durch die geschulten und mit der Antisepsis vertrauten Hebammen solche Schädigungen hervorgerufen worden sind. Da die jüngeren Hebammenschülerinnen das Schröpfen nicht lernen, so handelt es sich nur um die älteren Hebammen, welche nach dem alten Lehrbuch unterrichtet sind; demzufolge war eine Belehrung meinerseits unter Hinweis auf den unglücklichen Fall wohl am Platze.

Daß die Ansicht von Koestlin nicht allgemein geteilt wird, geht vielleicht aus dem Referat der Hebammenzeitung hervor, deren Redaktion wohl auch mit den gesetzlichen Bestimmungen vertraut ist. In dem Referat über meinen Aufsatz wurde ebenfalls zur Vorsicht beim Schröpfen gemahnt. Der letzten Hebammen-Nachprüfung in meinem Kreise wohnte der Lehrer der Hebammen-Lehranstalt in Königsberg i. Pr. bei. Ich trug den Hebammen den Fall vor, ohne daß ich von ihm auf das allgemeine Schröpfverbot aufmerksam gemacht wurde. Ein Kreisarzt des hiesigen Bezirks schreibt mir: „Hinsichtlich des Schröpfens bin ich allerdings der Ansicht, daß es den Hebammen nicht gestattet ist, da es unter den Hilfeleistungen nicht erwähnt ist; nichtsdestoweniger kommt es alle Jahre ein- bis zweimal vor, daß ich mich auf dem Lande einer Hebamme zum Schröpfen bedienen muß, und oft habe ich es bedauert, daß keine der vorhandenen jüngeren Hebammen es verstand."

Bei dem Widerstreit der Meinungen halte ich es für nötig, daß eine Entscheidung seitens der Zentralinstanz in dieser Frage erfolgt; ich werde selbst unter Hervorhebung der örtlichen diesbezüglichen Verhältnisse eine solche beantragen.[1])

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Eine geheilte akute Sublimatvergiftung. Von De Rechter, Gerichtsarzt in Brüssel. Arch. internation. d. med. leg.; Vol. I, 1. Jan. 1910, S. 60.

Eine 24jährige Frau hatte von einer Sublimatpastille zu 1 g etwa $^2/_3$ in 250 g Wasser gelöst, das übrige ungelöst geschluckt, bald darauf

[1]) Dieser Weg zur Entscheidung der strittigen Frage scheint auch der Redaktion, für die die Angelegenheit damit erledigt ist, der richtige zu sein.

das Stück ausgebrochen; ärztliche Hilfe (Eiweißlösung und Ausspülung) war aber bald zur Stelle. Es traten fast alle charakteristischen Vergiftungssymptome, aber in leichter Form auf. Die Heilung, auch der leichten Nephritis, war nach drei Wochen vollständig. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ein Fall von gewerblicher Arsenwasserstoffvergiftung. Von Dr. Hoffer-Gublonz. Prager medizin. Wochenschrift; 1910, Nr. 13.

33jähriger Galvaniseur, der plötzlich mit unaufhörlichem Erbrechen, großem Angstgefühl, Schmerzen und Druck auf der Brust erkrankte. Körperwärme etwas erhöht, Puls beschleunigt, Patient von kaltem Schweiß bedeckt. Harn enthielt Blutfarbstoff, kein Eiweiß und keine Blutkörperchen; spektroskopisch zeigte er die Streifen des Oxy- und Methämoglobins. Am zweiten Tage traten starker Icterus, Leber- und Milzschwellung hinzu. Der Harn enthielt 6 Tage lang Blutfarbstoff, vom dritten Tage an auch Blutkörperchen und Eiweiß. Nach 5 Tagen erfolgte auf Klysma pechschwarze Stuhlentleerung. Die Symptome gingen im Verlaufe einer Woche zurück; jedoch bestand noch lange nachher Schwächegefühl, Stechen auf der Brust und Kurzatmigkeit.

Ueber die Ursache der Erkrankung ließ sich folgendes ermitteln: Patient hatte als Galvaniseur Metallgegenstände „oxydiert", d. h. zur Imitierung von Altsilber das Metall auf galvanischem Wege mit einem Niederschlag von metallischem Arsen versehen. Da ihm am Tage vor der Erkrankung die Lösung ausgegangen war, hatte er die Gegenstände in ein sogenanntes „Oxydbad" getaucht, einer aus Arsenik, Antimon, Eisenvitriol und konzentrierter Salzsäure bestehenden Lösung. Zur Beschleunigung des Prozesses hatte er dann die Gegenstände mit schmalem Zinkstreifen umwickelt. Es entwickelten sich dann übelriechende Dämpfe, denen er 2 Stunden lang ausgesetzt war. Nach 6 Stunden hatte dann die Erkrankung eingesetzt.

Aus den Erscheinungen geht deutlich hervor, daß es sich um eine Arsenwasserstoffvergiftung handelte; naturgemäß mußte sich beim Eintauchen des Zinkes in Salzsäure bei Gegenwart von Arsenik Arsenwasserstoff entwickeln. Verfasser geht dann noch näher auf die Möglichkeit der gewerblichen Arsenwasserstoffvergiftung ein. Rpd. jun.

Ueber das Auftreten kernhaltiger Blutkörperchen im Verlauf der Vergiftung durch Schlangengift. Von Argand und Billard (Clermont-Ferrand). Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXVIII, Nr. 17.

Beim Menschen, den Säugetieren, Meerschweinchen, Kaninchen sieht man einige Stunden nach dem Biß von Nattern eine große Anzahl kernhaltiger roter Blutkörperchen auftreten, als Mikroblasten, besonders als Normoblasten, die teils frei, teils münzenförmig gruppiert sich darstellen.

Ueber die Bedeutung dieser Hämatoblasten äußern sich die Verfasser noch nicht; es schien ihnen nur von Interesse auf ihr Vorkommen im Verlaufe der Schlangenbißvergiftung hinzuweisen. Sie erinnern daran, daß ähnliches bereits beschrieben ist, sowohl bei experimentellen Infektionen, als auch nach bestimmten Vergiftungen, und zwar nach solchen durch Chloroform, Nitrobenzin, Phosphor (Ehrlich, Lindenthal). Dr. Mayer-Simmern.

Plötzlicher Tod infolge Aspiration von Wismutemulsion. Von Desternes. Bulletin de la Société de Radiologie de Paris 1910.

Ein 59jähriger Mann, der an hochgradiger Oesophagusstriktur litt, wurde während der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen, ohne einen Schrei auszustoßen oder zu husten, plötzlich bewußtlos und starb in wenigen Minuten. Die Obduktion ergab Neoplasma dicht oberhalb der Bifurkation. Eine schmale Fistel verband Speiseröhre und Luftröhre. Oesophagus-, Larynx- und Trachealschleimhaut waren mit feinem Wismutpulver bedeckt. Etwa 50 gr Wismutaufschwemmung fanden sich in den Luftwegen. Es mußte angenommen werden, daß diese Flüssigkeitsmenge von dem erschöpften Kranken unbewußt asperiert worden war. Es bestanden Semibilitätsstörungen im Larynx.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Beitrag zur Frage der Giftwirkung von Bismutum subnitricum und anderen in der Röntgendiagnostik angewandten Bismutpräparaten. Von

O. Schumm und A. Lorey. Fortschritte auf dem Gebiete strahlen; 1910, Band XV, Heft 3.

Die Vergiftungen nach intestinaler Einverleibung v ubnitrum sind als Nitritvergiftungen aufzufassen. Ihr he Symptom ist eine Methämoglobinämie, die spektroskopisch nach Nach äußerer Anwendung von Wismutpräparaten kommen auch vergiftungen vor. Bismutum carb. und oxychlorat. sind t Anwendung auch in größeren Dosen vollkommen unschädlich.

Dr. Revenstor

Ueber Vergiftung durch Bleck'sche Wismutpastenbeh A. Reich-Tübingen. Brun's Beiträge zur klinischen Ch November.

Einem 29jährigen Manne wurden 20 um 30% Beck' subnitratpaste in einen Douglasabszeß injiziert. Es trat ak ein mit Temperatursteigerung, Kopfweh, Schwindel, Schwäche losigkeit. Der Zahnfleischsaum wurde schwärzlichbraun, metallis Albuminurie, Halluzinationen, Krämpfe. Tod am 11. Tage.

Obduktionsbefund: Blut chokoladenbraun, lackfarben. Sc ration der parenchymatösen Organe. Zerfall der roten I Methämoglobinämie. In den Nieren Rindenblutungen, Hämoglob zylinder. In der Milz kapilläre Blutungen. Chemische Unt Leber auf Wismut negativ.

Die Vergiftungserscheinungen lassen sich etwa folgender Metall- und auf die Nitratkomponente des Giftes verteilen. metallischen Wismutvergiftung: Rötung und Auflockerung de schleimhaut, Dysphagie, metallischer Zahnfleischsaum. Auf Nitrit zu beziehen: Hämolyse, Methämoglobinämie und motorische Rei

Es sind bereits 6 Vergiftungen mit tödlichem Ausgan worden.

Dr. Revenstorf-

Tödliche Vergiftung mit Kaliumpermanganat in S I. Rubin und G. Dorner. Deutsches Archiv für klinische S. 267.

Ein 22jähriges Mädchen hatte offenbar in selbstmörde eine Düte mit Kaliumpermanganatkrystallen an den Mund g Inhalt hinabgeschüttet. Heftiges Erbrechen. Speichelfluß. S Mundhöhle, Zunge und Rachengebilde tief schwarzbraun. Sta der Oesophagusschleimhaut. Tod etwa 50 Stunden nach dem Autopsie: Lobuläre Pneumonie. Starke Rötung der Schleimhau bis in die feinsten Verästelungen. Entzündliche Veränderun gradige Schwellung des Kehlkopfinnern. Auf der intensiv ger haut punktförmige, dicht gesäte, tief schwarze Manganflecke. N war die enorme Aetzwirkung der hinteren Rachenwand, die in Ausdehnung in eine nekrotische Membran umgewandelt war. Methämoglobin, im Harn kein Urobilin. Mangan war chemi inhalt, in der Galle und im Urin nachweisbar.

Dr. Revenstor

Die Blutveränderungen bei Vergiftung mit Toluyle A. Gilbert und E. Chabrol. Comptes rendus de la soc. LXVIII, Nr. 17.

Die Versuche wurden an Hunden angestellt, denen intraperitoneal in Dosen unter der Dosis toxica injiziert wur

Zunächst ändert sich das Blut der Tiere nicht. Ers Stunden tritt Cholaemie auf, die anfänglich leicht, sich al stärker ausprägt. Alsdann findet sich auch Fragilität der ro chen. Diese ist nie das Initialsymptom der Vergiftung, so sekundär; allerdings ist die Cholaemie anfänglich nur leicht, sie gleichzeitig mit der Veränderung der Blutkörperchen. P Gift stets auf die Leberzelle.

Der durch Toluylendiamin erzeugte Icterus scheint kein hämolytischer Ikterus zu sein, sondern ein hepatogener Icterus mit Hämolyse.

Unter dem Einfluß des Giftes war die Leberzelle gereizt und trat in verstärkte Tätigkeit, die sich in Cholaemie und verstärkter Brüchigkeit der roten Blutkörperchen äußert. Nach der letzteren nimmt die Cholaemie weiter zu. Während die Fragilität nur einige Stunden anhält, überdauert die Cholaemie dieses Symptom gewöhnlich mehrere Tage. Dr. Mayer-Simmern.

Zersetzung des Chloroforms im Organismus. Von Maurice Nicloux. (Travail du laboratoire de physiologie générale du museum national d'histoire naturelle). Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 17.

Aus neuen Versuchen an Hunden (über solche am Kaninchen war in dieser Zeitschrift 1909, S. 801 berichtet worden) schließt der Verfasser:

Im Laufe der Narkose und während der Periode des Erwachens wird das vom Blute und den Geweben fixierte Chloroform im Verhältnis von etwa 50% zersetzt.

Im Moment der Narkose fixiert der Organismus ungefähr 20 mg Chloroform auf 100 g Körpergewicht = 0,2 g pro Kilo. Zersetzt wird aber eine Menge von 0,100 bis 0,110 g pro Kilo: also etwa 50% des wirklich im Moment der Narkose fixierten Chloroforms, eine recht beträchtliche Menge, zerfällt in den Geweben.

Ueber den Ort der Umbildung und die Art derselben sollen weitere Versuche Auskunft geben. Dr. Mayer-Simmern.

Schwangerschaft bei unverletztem Hymen. Von J. C. Mc. Walter, Barrister at Law. British medical Journal; 1910, 7. Mai.

Im Gegensatz zu der Mehrzahl der veröffentlichten Fällen, bei welchen das Hymen eine ungewöhnliche Dehnbarkeit besaß, betrifft der mitgeteilte Fall ein 19jähriges Mädchen mit so engem Introitus vaginae, daß eine Immissio schon aus rein physikalischen Gründen nicht stattgefunden haben konnte.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Zur Serodiagnostik der Schwangerschaft. Von G. Fieux und P. Mauriac. Réunion biologique de Bordeaux. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 17.

Die Autoren suchten sich über die Pathogenese der Schwangerschaftssymptome der ersten Monate Rechenschaft zu geben und betonen folgende Tatsachen:

1. Die Störungen, die den Beginn einer Schwangerschaft kennzeichnen, verschwinden völlig und nahezu plötzlich, wenn das Ei ausgetrieben, ganz entfernt wird oder abstirbt.
2. Gegen Ende des dritten oder im Laufe des vierten Monats werden die Beschwerden schwächer oder verschwinden ganz.
3. Bei bestimmten krankhaften Zuständen des Eies, insbesondere bei der Mola hydatitosa können sie sich länger hinziehen und eine besondere Intensität erlangen.

Bei der Erzeugung der Schwangerschaftsbeschwerden scheint demnach eine vom Ei ausgehende Toxämie zu existieren. In den Ann. des gynécol. et d'obstétr., Febr. 1910, haben die Verfasser eine Statistik von 55 Fällen gegeben. Aus weiteren Untersuchungen schließen sie:

1. Das Blut der schwangeren Frau enthält im Beginn der Schwangerschaft einen spezifischen Antikörper der jungen Chorionzotten.
2. Derselbe ist am deutlichsten nachweisbar während des 2. und 3. Monats.
3. Er schwächt sich schnell ab, und zwar vom 4. Monat ab; — er verschwindet in den folgenden Monaten.
4. Man findet ihn manchmal bei bestimmten Frauen infolge eines frischen Abortes in den ersten Monaten.
5. Während der ersten Schwangerschaftsmonate scheint demnach eine echte Zotten-Toxämie zu bestehen, die die Möglichkeit eines Nachweises der Schwangerschaft durch Serodiagnostik vom 2. bis 4. Monate liefert.

Dr. Mayer-Simmern.

Echter Hermaphroditismus beim Menschen. Von Dr. Uffreduzzi-Turin. Giornale della R. Academia di Medicina di Torino; 1910, Nr. 1—2.

Hermaphroditismus im klassischen Sinne, d. h. das Vorkommen von funktionierenden männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen bei demselben Individuum, gibt es bekanntlich beim Menschen und anderen Säugetieren nicht. Wohl aber ist, wenn auch ganz selten — unter einigen tausend Beschreibungen von sog. Hermaphroditismus oder Pseudohermaphroditismus etwa 6 mal bisher — bei Menschen derjenige Zwitterzustand beobachtet, bei dem in den Geschlechtsdrüsen zugleich Hoden- und Ovarialgewebe, wenn auch in infantilem Zustande, zu finden ist. Ein interessanter kasuistischer Beitrag hierzu ist der vom Verfasser beschriebene, durch einige makroskopische und mikroskopische Abbildungen erläuterte Fall, der ein siebenjähriges Individuum betraf, das gelegentlich der Operation wegen eines Leistenbruchs als Hermaphrodit erkannt wurde, übrigens bis dahin als Mädchen erzogen worden war. Es wurde makroskopisch ein wohlgebildeter, leicht atrophischer Penis mit normaler, aber imperforierter Glans, darunter die Harnröhrenmündung in Form einer flachen Grube ähnlich dem Vorhof einer rudimentären Vagina gefunden. Im Bruchsack fand sich bei der Operation eine Geschlechtsdrüse, die das Aussehen eines sehr kleinen Hodens hatte, bei der mikroskopischen Untersuchung teils aus charakteristischem Hodengewebe bestand, teils eine vollkommen ausgebildete Tube ohne Höhle und Ausführungsgang darstellte. Das Kind war im übrigen normal gebaut, hatte aber meist männliche Neigungen. Auch das Becken schien mehr von männlichem Typus zu sein.

Hiernach ist kein Zweifel, daß es sich um echten Hermaphroditismus mit Ueberwiegen der männlichen Eigenschaften in den äußeren Genitalien handelt.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Blutuntersuchungen bei Dementia praecox. Von Abteilungsarzt Dr. med. Heilemann-Breslau. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Band, III. Heft.

Der Verfasser will bei Fällen von Dementia praecox krankhafte Veränderungen des prozentualen Verhältnisses der einzelnen Formen weißer Blutzellen zueinander gefunden haben und fordert zur Nachprüfung auf.

Dr. Többen-Münster.

Ein Fall von Narcolepsie. Von A. Pritres und R. Brandeis. Réunion biologique de Bordeaux. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 17.

Ein 44jähriger Mann, der auf dem Lande ein recht tätiges Leben geführt hatte, keinerlei pathologische Antezedentien aufwies, begann im Jahre 1901 häufiger, als nötig, den Zwang zum Schlafe zu empfinden. Obwohl er jetzt von abends 9 bis morgens 7 Uhr schläft, wird er mehrmals am Tage von unüberwindlichem Schlafbedürfnis befallen. Er schläft in seiner Arbeitsstube ein, auf der Eisenbahn, im Theater, bei Tisch, mitten in der Unterhaltung, bei Behandlung geschäftlicher Angelegenheiten, schläft $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde lang, wacht von selbst auf und nimmt die Beschäftigung wieder auf, die der Schlaf unterbrochen hatte.

Die Seltenheit derartiger Fälle und das Dunkel der ihnen zugrunde liegenden Pathogenese veranlaßte die Autoren, Harn, Blut und Zerebrospinalflüssigkeit zu untersuchen.

In bezug auf das Blut fanden sie die Zahl der roten Blutkörperchen und ihren Durchmesser vermehrt, den Haemoglobingehalt erhöht, einen Befund, der das Blut dem der Asphyktischen nähert.

Dr. Mayer-Simmern.

Zur Symptomatologie der Hysterie. Von Dr. Hermann Goldbladt in Kiew (Rußland). Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 22.

Schon seit Jahren konnte Verfasser bei Kranken, die wir als „hysterisch" zu bezeichnen pflegen, häufig zwei überaus charakteristische Symptome beobachten. Das eine Symptom besteht in einem lästigen Gefühl von Trocken-

heit im Munde, zuweilen auch im Rachen und ist häufig mit dem Globus vergesellschaftet. Das andere Symptom stellt ein objektiv wahrnehmbares vasomotorisches Phänomen dar. Das Wangenrot der hysterischen Individuen hat nämlich häufig einen etwas ödematösen Charakter und leicht bläulichen Farbenton. Bei typischen Fällen erhält man den Eindruck, als ob die betreffende Person eine gehörige Schicht von bläulich-rosafarbigem Puder aufgetragen hätte. Diese bläulich-rosafarbige leichte Schwellung lokalisiert sich in der Regel an beiden Wangen, öfters auch an der medialen Stirngegend, zuweilen am ganzen Gesicht, selten nur an einer Wange.

Verfasser sieht die beiden Symptome als häufige, charakteristische und differential-diagnostisch wertvolle Zeichen bei der Hysterie an und hat dieselben bei neurasthenischen und depressiven Zuständen stets vermißt.

Dr. Waibel-Kempten.

Die Behandlung der progressiven allgemeinen Paralyse mittels Nukleinsäure-Injektionen. Von Prof. Dr. Julius Donath-Budapest. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Bd., 3. H.

Unter 21 Fällen von progressiver Paralyse wurde nach Angabe Donaths in 10 Fällen, also nahezu in der Hälfte, durch Nukleinsäureinjektionen eine wesentliche Besserung, d. h. eine Wiedererlangung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erzielt. In weiteren fünf Fällen kam es insofern zu einer Besserung, als die Patienten einer Krankenhausbehandlung nicht mehr bedurften, jedoch ihre frühere Leistungsfähigkeit nicht wieder erlangt hatten. Der Zweck der Methode ist, durch Hyperthermie und Hyperleukozytose und die dadurch gesteigerte Oxydation die bei der progressiven Paralyse sich bildenden giftigen Stoffwechselprodukte zu zerstören. Der Autor resümiert, daß progressive Paralysen mit unzweifelhaft luischer Vergangenheit und ohne vorhergegangene spezifische Behandlung die Chancen hätten, durch die Nukleinsäurebehandlung gebessert zu werden. Referent steht dem vielleicht nicht unberechtigten, hoffnungsfrohen Optimismus des Verfassers vorläufig sehr skeptisch gegenüber, glaubt sich aber zunächst eines abschließenden Urteils enthalten zu sollen.

Dr. Többen-Münster.

Ueber Aphasie. Von Privatdozent Dr. Kurt Goldstein. Beihefte zur Medizinischen Klinik; 1910, H. 1.

Die Entwickelung der Aphasielehre basiert auf den Arbeiten Wernickes, der dartat, daß es mehrere Aphasieformen gibt und mehrere für die Lokalisation der Sprache wichtige Stellen im Gehirn vorhanden sind. Von ihm stammt die Benennung des motorischen, in der dritten Stirnwindung und des sensorischen in der ersten Schläfenwindung lokalisierten Sprachzentrums.

Auf Wernickes Anschauungen baute Lichtheim weiter und führte neu in die Aphasielehre die „Begriffe" ein, die hirnphysiologisch eine lokalisierte Summe von Einzelwahrnehmungen und deren Erinnerungsbilder sind, die in Beziehung stehen zu den im motorischen und sensorischem Zentrum niedergelegten Bewegungs- und Klangbildern der Sprache und mit ihnen durch Bahnen verbunden sind.

Die Anschauung beider Autoren vermag eine befriedigende Erklärung aller Symptome der verschiedenen Aphasieformen nicht zu geben; vor allem lassen sie die Schreib- und Lesestörungen vermissen, so daß sie sich später gezwungen sahen, weitere Zentren, ein Schreib- und Lesezentrum, einzuführen, eine Annahme, die nur eine neue Komplikation, keine Besserung der bestehenden Schwierigkeiten bildet, ebensowenig wie die Einführung des Wortbegriffes durch Wernicke eine Lösung erbrachte.

Einen Fortschritt für das Verständnis bieten erst die Arbeiten von Bastian und Freud, von denen der erste den Begriff der funktionellen Schädigung eines Zentrums durch einen Herd in die Aphasielehre einführt, während Freud auf Grund einer kritischen Untersuchung sich gegen die Unterscheidung von Zentrum und Leitungsbahn ausspricht, indem er zu dem Resultat kommt, daß sich alle Aphasien durch Unterbrechung von Leitungsbahnen erklären lassen. Das „Sprachgebiet" ist für ihn ein zusammenhängender Rindenbezirk, in welches akustische, motorische und optische Elemente eingehen; es breitet sich zwischen den Rindenfeldern des VII. und

VIII. Hirnnerven und den motorischen Zentren der Sprachmuskulatur und der Hand aus. Die verschiedenen Formen der Aphasie, die alle auf Veränderungen in der Rinde selbst beruhen, kommen durch Herde an der Peripherie, die die Zuleitung von einem bestimmten Rindenfeld vernichten, zustande.

Es gibt also keine einzelnen Zentra für die einzelnen Bestandteile der Sprache; in dem zusammenhängenden Sprachfeld gehen alle Assoziationen, auf denen die Sprachfunktionen beruhen, vor sich, es repräsentiert die Wortbegriffe.

Die Definition des Wortbegriffes erfährt im weiteren durch Storch und Goldstein eine Umgestaltung. Die in ihm vereinigten Klang- und Bewegungsvorstellungen sind keine psychischen elementaren Vorstellungen. Die Vorstellung ist das Residuum einer früheren Wahrnehmung, die ihrerseits aus einer sinnlichen, der spezifischen Sinnesqualität entstammenden Komponente, und nicht sinnlichen Anteilen besteht. Unter den letzteren spielt die größte Rolle die Vorstellung der Räumlichkeit. Sie ist das Wesentliche, was in uns als Erinnerungsbild zurückbleibt; auf ihr beruht das Wiedererkennen von Gegenständen. Die räumliche Vorstellung eines Gegenstandes ist auch der Ausgang jeder Bewegung; da dieselbe Bewegungsvorstellung auf die verschiedensten Muskelgruppen übertragen werden kann, so kann sie nicht an der Stelle der motorischen Foci der betreffenden Muskelgruppen lokalisiert sein, sondern muß wie alle anderen räumlichen Vorstellungen im Begriffsfelde lokalisiert werden. Bei der akustischen Wahrnehmung der Sprache tritt an die Stelle der Vorstellung der Räumlichkeit die Auffassung des Verhältnisses der Töne zueinander, die Intervallvorstellung, die auch das Erinnerungsbild der akustischen Wahrnehmung darstellt; sie wird der Anstoß zum Aussprechen eines Lautes wie die räumliche Vorstellung zur Ausführung einer anderen Bewegung und ist zugleich das Wesentliche, was von dem motorischen Sprechakt als Residuum im Bewußtsein bleibt. Da die Sprachvorstellung im Bewußtsein sein kann, ohne das akustische oder motorische Rindengebiete in Tätigkeit sind, da sie beim Hören und Sprechen dieselbe ist, kann sie weder akustisch noch motorisch lokalisiert sein, sondern beansprucht ein gesondertes Rindengebiet, das Sprachfeld, das in Verbindung steht mit dem Begriffsfeld, dem akustischen Perzeptionsfeld und der motorischen Zone der Sprachmuskeln.

An der Hand dieses auf psychologischen Beobachtungen gestützten Gerippes werden die einzelnen Aphasieformen und ihre Erscheinungen erklärt.

Rpd. jun.

Ueber eine Tätowierung. Von P. Giani, Oberstabsarzt. Archivio di Antropologia criminale. Psychiatria etc.; 1910, H. 1—2.

Die Lombroso'sche Schule legt bei der psychologischen Beurteilung u. a. auch Wert auf etwaige Tätowierungen. Verfasser als Militärarzt meint, daß gerade zur Beurteilung des Geisteszustandes von Soldaten, unter denen sich nicht selten zweifelhafte Elemente finden, die Tätowierungen wichtige Fingerzeige geben können, um Simulation und Dissimulation erkennen zu helfen, und führt aus seiner Praxis einen derartigen Fall an. Es handelt sich um einen 22jährigen Kavalleristen, der zur Beobachtung ins Militärlazarett geschickt wurde. Der Mann hatte angegeben, an anfallsweise auftretenden Herzstörungen zu leiden und deswegen dienstunfähig zu sein. Bei der Untersuchung fanden sich ausgedehnte Tätowierungen am ganzen Körper, die insofern charakteristisch waren, als sie einen gewissen Abglanz des bisherigen Lebens und der Charaktereigenschaften des Mannes darstellten: Es handelte sich um teils obszöne, teils auf Eigenschaften wie Kraft und Mut hindeutende Darstellungen am Körper. Die Nachforschungen ergaben, daß es sich um einen von moralisch recht zweifelhaften Eltern abstammenden, von Kindheit an verwahrlosten, liederlichen, mehrfach bestraften Menschen handelte.

So glaubt Verfasser, daß dergleichen Zeichen zur Beurteilung eines Individuums von Bedeutung sind und berücksichtigt werden müßten.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Bemerkungen zu dem Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Von Oberarzt Dr. Otto Juliusburger-Steglitz. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Bd., 3. H.

Der Verfasser unterzieht nicht etwa den ganzen Vorentwurf einer

kritischen Erörterung, sondern beschäftigt sich vorwiegend mit der Stellungnahme der lex ferenda zur Trunkenheit.

Da die lesenswerte Arbeit in einem kurzen Referat nicht erschöpfend behandelt werden kann, so sei hier nur darauf hingewiesen, daß Juliusburger den rationellen Ausbau der Psychotherapie bei Trinkern für ein besonders fruchtbringendes Feld und für eine der dringendsten, sofort in Angriff zu nehmenden Aufgaben hält. Die Kollektivbehandlung soll einer fein abgestimmten, individuell nüanzierten Behandlung Platz machen; die Irrenärzte sollen in Zukunft den wertvollen Prinzipien der Enthaltsamkeitsvereine nicht mehr wie bisher aus dem Wege gehen, sondern vielmehr die nationalen und sozialen Bestrebungen der Abstinenzbewegung unterstützen.

Dr. Többen-Münster.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Epidemische Genickstarre.

Zur Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis. Von Dr. Mathilde Lateiner-Lemberg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 15.

50 Kinder, von denen 26 mit Seruminjektionen behandelt wurden. Die Serumtherapie hatte eine bedeutende Herabsetzung des Mortalitätsprozentes zur Folge: von 70 auf 40%. Von einer regelmäßig auftretenden Wirkung der Seruminjektionen konnte sich Verfasserin nicht überzeugen, doch war in vielen Fällen ein so deutlicher und nachhaltiger Einfluß auf die meningealen Symptome, auf die Temperatur und subjektive Befinden nachzuweisen, der nicht auf die Wirksamkeit der gleichzeitig geübten Lumbalpunktion zurückgeführt werden konnte. Verfasserin ist daher der Ansicht, daß man in keinem Falle auf die Serumtherapie verzichten soll, wenn sie auch keine Sicherheit der Heilung gewährt.

Ueber die Reaktion der Rückenmarkshäute auf Injektionen von Pferdeserum und künstlichem Serum in den Arachnoidealraum. Von I. A. Sicard und H. Salin. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXIII, 1910, Nr. 11.

Bei ihren Versuchen mit Injektion von 3—6 ccm künstlichem Serum oder von 5—20 ccm Pferdeserum in den Arachnoidealsack beobachteten die Verfasser von Allgemeinsymptomen: Temperatursteigerung um 1—2°, Kopfschmerz, Ekel, Kernig'sches Symptom, Zeichen, die innerhalb 48 Stunden vorübergingen. Von lokalen Symptomen war besonders konstant das Auftreten zahlreicher polynukleärer Zellen in der Zerebrospinalflüssigkeit, welches vom 3. Tage an einer Lymphozytose Platz machte, die nach einer einzigen Injektion mehr als 2 Monate anhalten kann. Diese lokale Reaktion tritt nach jedem Pferdeserum auf, sei es Serum antitetanicum, antidiphtericum oder antimeningococcicum.

Diese lebhafte Zellreaktion weist darauf hin, daß das intralumbal injizierte Antimeningokokkenserum bei der Genickstarre nicht nur antitoxisch und bakterizid wirkt, sondern auch in heilendem Sinne: leukotaktisch auf die Zellen der Rückenmarkshäute. Dadurch, daß diese jungen aktiven polynukleären Zellen in den Arachnoidealsack eintreten, wirken sie im Sinne einer Verteidigung des Organismus im Kampfe gegen die Krankheit. Hierauf beruht auch der Vorzug der subarachnoidealen Seruminjektion vor der subkutanen Injektion (vergl. diese Zeitschrift; 1909, S. 600.). Dr. Mayer-Simmern.

---

b. Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta).

Schädigung der Nerven und Muskelschwund bei den an Kinderlähmung erkrankten Affen. Von C. Levaditi und V. Stanesco. Aus dem Laboratorium von Levaditi im Institut Pasteur. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 13.

Die Affen, die einen akuten Anfall experimenteller Poliomyelitis überstehen, bleiben gelähmt. Manchmal gehen die Lähmungssysteme etwas zurück, meist aber folgt den motorischen Störungen des Krankheitsbeginnes

ein Schrund der Muskeln. Wie Flexner, Levaditi und Landsteiner nachgewiesen haben, sind diese Affen „geimpft"; ihre Serum hat bakterizide Eigenschaften gegenüber dem Virus der Poliomyelitis.

Die Autoren untersuchten das Zentralnervensystem, Muskeln und Nerven von 3 Affen, die seit 21, 29 und 67 Tage gelähmt waren, und verglichen die dabei beobachteten Laesionen mit denen, die man bei der akuten Periode der Erkrankung findet.

Im Rückenmarck schwinden die Veränderungen an den Gefäßen der weißen Substanz und der Meningen; die graue Substanz allein zeigt sich geschädigt. Man findet keine Infiltration mit polynukleären Leukozyten mehr, die die akute Periode kennzeichnet, sondern nur eine chronische Entzündung teils diffuser Natur, teils um die Gefäße der grauen Substanz lokalisiert. Diese Prozesse verschonen die Hinterhörner; sie entsprechen in den Vorderhörnern den gelähmten Extremitäten.

Hals- und Brustmarck der gelähmten Affen sind unverändert. Akute Veränderungen dagegen findet man in der Brücke. Besondere Verwandtschaft zum Gift der Kinderlähmung zeigen 2 Segmente des Zentralnervensystems: das Lendenmark und das verlängerte Mark (région bulbo-protubérantielle). Es ist ja bekannt, daß das in das Gehirn eingeführte Virus zunächst das Lendenmark angreift und daß die Lähmung der unteren Gliedmaßen viel häufiger ist, als die der oberen.

Auch ein Rezidiv im Laufe der experimentellen Kinderlähmung wurde von den Verfassern beobachtet, besonders bei Tieren, die nicht rasche aktive Immunität erlangen.

Muskelschwund und Degeneration der Nerven, entsprechend den gelähmten Gliedmaßen, folgen übrigens wie beim Menschen den motorischen Störungen des Krankheitsbeginnes. Dr. Mayer-Simmern.

---

1. Mikrobizide Wirkung des Serums von Kranken nach Kinderlähmung auf den Virus der akuten Poliomyelitis. Von A. Netter und C. Levaditi. Aus dem Hospital Trousseau und dem Institut Pasteur. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 12.

2. Feststellung einer solch mikrobiziden Wirkung im Serum eines Individuums, das eine abortive Form der Kinderlähmung überstanden hat. Von denselben. Ebenda 1910, Nr. 18.

1. Das Serum von Individuen, die von Kinderlähmung betroffen waren, neutralisiert in vitro das Virus der Poliomyelitis. Diese Eigenschaft kann schon 6 Wochen nach Beginn der Krankheit nachgewiesen werden und findet sich noch nach 3 Jahren. Das Virus, nach dem die Verfasser ihre Versuche anstellten, stammte vom Zentralnervensystem eines Kindes, das in Wien gestorben war. Die Epidemien der Kinderlähmung in Paris (vom September 1909 an), in Oesterreich, in Deutschland und in Amerika haben einen identischen Ursprung.

Auch zwischen sporadisch auftretender klassischer Kinderlähmung und epidemisch vorkommender Poliomyelitis besteht keine Differenz in bezug auf die Aetiologie. So hatte das Serum einer Kranken, die vor 3 Jahren an klassischer Kinderlähmung erkrankt war, zu einer Zeit, wo von epidemischem Auftreten noch nicht die Rede gewesen ist, dieselben Eigenschaften, wie das Serum von Kranken der jüngsten Epidemie.

Die Prüfung des Blutserums ermöglicht übrigens manchmal auch nachträglich noch die Diagnose von Lähmungen und Atrophien, deren primäre Ursache verschieden sein kann.

2. Bemerkenswert ist folgender Fall: Ein 12jähriger Knabe war den Verfassern von der orthopädischen Station des Hospital Trousseau zugesandt worden mit sehr schlaffer, atrophischer Lähmung des Beines. Der Beginn der Atrophie, der kurz dauerndes Fieber vorangegangen sei, datiert bereits 11 Jahre zurück. Das Serum dieses Kindes neutralisierte das Virus nicht vollständig, schwächte es aber sichtlich ab. Der mit der Mischung Serum + Virus geimpfte Affe zeigte nur eine partielle Lähmung, ohne Tendenz zur Weiterverbreitung. Die durch eine erste Attacke übertragene mikrobizide Kraft des Serums ist also nicht unbeschränkt und erschöpft sich mit der Zeit. Auch die Klinik zeigt in Uebereinstimmung mit diesem Versuche, daß Kranke

die Kinderlähmung überstanden haben, nach einer Reihe von Jahren Poliomyelitis acuta anterior adultorum durchmachen können.

In einem andern Falle zeigte das Blutserum eines Kindes, das nie Lähmung gehabt hatte, das aber zur Zeit, in der sein Bruder an Kinderlähmung erkrankt war, sich unwohl gefühlt hatte, abmagerte und ungern umhergegangen war — doch mikrobizide Eigenschaften.

Solche abortive Formen waren von Wickmann[1]) beschrieben worden, der in der schwedischen Epidemie von 1905 auf 1025 Fälle 157 abortive Fälle gesammelt hatte, sind aber auch bereits neuerdings in Oesterreich, Deutschland, Norwegen, Holland, Amerika beobachtet worden. Die Autoren sahen unter 60 französischen Fällen 5 bei der jüngsten Epidemie. Bei der Verbreitung der Krankheit spielen sie eine wichtige Rolle. (Referent sah einen solchen abortiven Fall bei einem Knaben, der im Alter von 7 Jahren eine Fraktur einer nach Osteomyelitis aufgetretenen Knochenlade durchgemacht hatte und der bald darauf an Lähmung der linken unteren Extremität erkrankte. In demselben Orte erkrankte ein Mädchen an isolierter Lähmung einer oberen Extremität). Dr. Mayer-Simmern.

Wirkung des Thymols, des Kalihypermanganicum und des Wasserstoffsuperoxyds auf das Gift der akuten Poliomyelitis. Von C. Levaditi und K. Landsteiner. Aus dem Laboratorium von C. Levaditi im Institut Pasteur, Paris. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 15.

Die Versuche von Flexner und Lewis, von Leiner und Wiesner und von Levaditi und Landsteiner wiesen nach, daß das Gift der akuten Poliomyelitis durch die Nasenschleimhaut des Affen eindringen kann und daß es bei infizierten Tieren durch dieselbe Schleimhaut ausgeschieden wird. Die Autoren haben bereits nachgewiesen, daß Mentholöl und eine Mischung von Menthol, Salol und Borsäure in vitro auf das Gift der Kinderlähmung von Wirkung sind. Neue Versuche mit Kaliumpermanganat zeigten nun, daß in vitro nach einstündigem Kontakt bei Körpertemperatur $KMnO_4$ (in 2‰iger Lösung) ebenfalls das Gift zerstört, daß Perhydrol Merck in Verdünnung mit Kochsalzlösung (1 : 1—5) in vitro sehr schnell die Giftwirkung aufhebt, so daß beide Mittel, ebenso wie das Menthol, in der Prophylaxe der akuten epidemischen Poliomyelitis als Antiseptica benutzt werden können. Thymol dagegen erwies sich in den angestellten Versuchen als wirkungslos. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber Immunität und Immunisierung gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung. Von Prof. Dr. Paul H. Roemer und Dr. Karl Joseph-Marburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 10.

Die Verfasser teilen ihre Versuche mit, in denen sie Affen nach Ueberstehen einer Poliomyelitisinfektion zusammen mit Kontrolltieren einer Reïnfektion mit vollvirulentem Virus unterwarfen. Aus diesen unter Umständen für die Epidemiologie der Erkrankung des Menschen wichtigen Versuchen ergab sich, daß es scheint, als ob die Immunität eines Affen nach überstandener experimenteller Poliomyelitisinfektion mit dem Zeitintervall zwischen Erstinfektion und Reïnfektion wüchse, daß ferner eine experimentelle Infektion mit Poliomyelitisvirus, die zu keinen klinisch nachweisbaren Folgeerscheinungen geführt hat, Immunität gegen eine nachfolgende, für Kontrollaffen tödliche Poliomyelitisinfektion zurücklassen kann.

Durch geeignete thermische Beeinflussung des Poliomyelitisvirus ist es den Verfassern gelungen, zu Immunisierungsresultaten zu gelangen, die für praktische Verwertung berechtigte Aussicht bieten.

Dr. Waibel-Kempten.

Beiträge zur Prophylaxe der epidemischen Kinderlähmung. Von Professor Dr. Paul H. Roemer und Dr. Karl Joseph. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 18.

Es ist nicht unwahrscheinlich, daß das Virus der epidemischen Kinderlähmung sowohl bei an Poliomyelitis erkrankten Individuen, als auch bei

---

[1]) Diese Zeitschrift; 1910, S. 28.

der klinisch gesundbleibenden, eventuell nur an leichten abortiven Formen erkrankenden Umgebung sich in der Nasenrachenschleimhaut findet und mit den Mundsekreten auf andere Individuen übertragen werden kann. Vermutlich wird also hauptsächlich der direkte Kontakt mit einem das Virus im Mund und Rachen bei sich tragenden Menschen den Anlaß zum Auftreten neuer Infektionen geben.

Immerhin wird man mit der Möglichkeit noch rechnen müssen, daß bei der nachgewiesenen großen Widerstandsfähigkeit des Virus dieses mit den Mundsekreten eines Patienten oder eines Virus-Zwischenträgers in die Außenwelt gelangt, dank seiner großen Widerstandsfähigkeit sich längere Zeit — im Trockenzustand mindestens 28 Tage — vollvirulent hält und auf diese Weise auch einmal von toten Gegenständen aus übertragen werden kann. Die Verfasser empfehlen die von ihnen bereits als wirksam erprobte Raumdesinfektion mittels der modernen Raumdesinfektionsverfahren und halten es für eine ungleich wichtigere Aufgabe der hygienischen Prophylaxe, die Verbreitung des Virus durch die lebenden Virusträger zu verhindern, insbes. durch geeignete persönliche Prophylaxe bezw. geeignete Mund- und Rachenpflege mittels geeigneter, die Mund- und Rachenschleimhaut nicht angreifender, aber gegen das Poliomyelitisvirus desinfektorisch wirksamer Desinfektionsmittel.

Die Verfasser können ferner aus ihren Versuchen und aus den Versuchen anderer Autoren (Levaditi und Landsteiner) folgern, daß das Serum von Affen, die eine künstliche Poliomyelitisinfektion überstanden haben oder in geeigneter wirksamer Weise immunisierend mit Poliomyelitisvirus vorbehandelt sind, die krankmachende Fähigkeit des Poliomyelitisvirus bei genügend langem Kontakt in vitro aufhebt. Der Nachweis spezifisch wirksamer Antikörper bei der Poliomyelitis kann also als sichergestellt betrachtet werden, was für eine eventuelle Serovakzination zu kurativen oder präventiven Zwecken von großer praktischer Bedeutung sein oder werden könnte.

Dr. Waibel-Kempten.

---

c. Tetanus.

Zur Antitoxinbehandlung des Tetanus. Von Dr. Alois Heilmaier in Rottenbuch. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 12.

Verfasser berichtet eingehend über einen Fall von Tetanus bei einer 45jährigen Frauensperson, welche von einem durchgehenden Pferde mit dem umgestürzten Wagen auf der Landstraße geschleift wurde, und dabei mehrere Wunden am Kopfe erlitten hatte. Bereits am 10. Tage nach der Verletzung zeigte Patientin deutliche Symptome zuerst von lokalisiertem Tetanus (Trismus) und einige Tage später Zeichen von allgemeinem Tetanus der Kau-, mimischen, Rücken-, Bauch-, Unterschenkel- und Atmungsmuskeln, zuletzt wieder mehr die lokalisierte Form des Tetanus. Patientin genas nach ca. 7 Wochen, nachdem sie vom 11. Tage ab nach der Verletzung am 11., 12., 14., 19. und 23. Tage subkutan 100 A. E. = 20 ccm des Höchster Tetanusserums und am 15. Tage nach der Verletzung subdural 100 A. E. injiziert erhalten hatte.

Die am 16. Tage bemerkbare auffallende Wendung zum Bessern möchte Verfasser der lumbalen Injektion zuschreiben. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt er deshalb mehr oder weniger häufige subkutane Injektionen, so lange der Tetanus lokalisiert bleibt, rät aber dringend zur nötigenfalls mehrfach wiederholten lumbalduralen Injektion, wenn der Tetanus sich universell ausbreitet.

Dr. Waibel-Kempten.

Tetanus traumaticus mit Antitoxin „Höchst“ und Blutserum eines geheilten Tetanuskranken geheilt. Von Dr. Albert Wiedemann, prakt. Arzt in Straßkirchen. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 15.

Verfasser berichtet in ausführlichen Krankheitsgeschichten über zwei Fälle von Tetanus traumaticus bei 2 Kindern im Alter von 12 und 13 Jahren. In beiden Fällen hat sich das Tetanusantitoxin „Höchst“ bewährt und bewiesen, daß es, in genügend hoher Dosis angewendet, die aussichtsreichste Behandlung des Tetanus darstellt.

Verfasser glaubt, daß die meisten aller bisherigen Mißerfolge von zu später oder ungenügender, besonders auch zu früh aufgegebener Anwendung herrühren.

Im Falle II spritzte Verfasser, da er kein frisches Antitoxin zur Hand hatte, dazwischen Blutserum des geheilten ersten Falles und konnte danach Besserung, wenn auch nicht andauernd, konstatieren, ohne vorerst aus dieser Beobachtung zu weitgehende Schlüsse ziehen zu wollen. Er möchte gegebenenfalls zur Nachahmung auffordern. Dr. Waibel-Kempten.

---

d. Milzbrand.

Zur Bekämpfung des Milzbrandes. Ueber Symptome von Anaphylaxie, die bei Schutzimpfung gegen Milzbrand an Tieren beobachtet wurden. Von D. Alexandrescu und A. Ciuca. Aus dem Laboratorium der tierärztlichen Hochschule in Bukarest. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 13.

Im Anschluß an die Arbeit von Kreisarzt Dr. Vollmer in Nr. 8 dieser Zeitschrift dürfte ein Bericht über die Ergebnisse der Bekämpfung des Milzbrandes in Rumänien von Interesse sein.

Die Schutzimpfungen gegen Milzbrand werden in Rumänien nach der Methode der Serovakzination ausgeführt. Die Tiere (Bovideen und Pferde) erhalten gleichzeitig an zwei verschiedenen Körperteilen subkutan 5 ccm Milzbrandserum und 1 ccm einer Emulsion Pasteurscher Lymphe Nr. 2 (Agarkultur von 48 Stunden). Diese Injektionen werden dann alle 12 bis 14 Monate wiederholt. Auf 70000 so behandelte Tiere, von denen 5000 von den Verfassern, die übrigen von den Amtstierärzten geimpft worden waren, boten während eines Zeitraums von 5 Jahren, 10% leichte, nicht tödliche anaphylaktische Nebenwirkungen dar, die in Oedemen der Schnauze, der Vulva, der Brustwarze bestanden, ferner in starkem Speichelfluß, Koliken und Verringerung der Milchsekretion.

Ernster waren die Symptome bei einer besonderen Gelegenheit im Juni 1909. Damals trat auf einer Farm eine schwere Milzbrandepidemie auf, bei der in 8 Tagen 10 Tiere eingingen, nachdem im April bereits eine Schutzimpfung aller Tiere stattgefunden hatte. 60 Tage nach der ersten wurde bei 250 Tieren eine zweite Schutzimpfung vorgenommen. Bei mehreren Kühen zeigte sich eine foudroyante Art des Auftretens anaphylaktischer Zufälle. In einem Falle: Zyanose, Oedeme, Dyspnoe, Zuckungen, Lungenödem, Tod; bei anderen Dyspnoe, Lungenödem, Schwindel, Speichelfluß. Leichte Oedeme der verschiedenen Schleimhäute, Urticaria, Verringerung der Milchsekretion, Abort wurden häufiger beobachtet.

Bei Pferden sahen die Verfasser neben sehr ausgeprägter Urticaria, und Oedemen von Kopf und Hals äußerste nervöse Erregung.

Das bei dieser Epidemie angewandte Serum war eine Mischung von Serum vom Pferde, Ochsen und Hammel, war nicht erhitzt und stammte aus einem Aderlaß, der unter dem Drucke der Verhältnisse erst drei Tage vor der Injektion ausgeführt worden war. Dr. Mayer-Simmern.

---

e. Trichinose.

Ueber eine neue Trichinenepidemie in Bayern. Von Bezirksarzt Dr. J. N. Boecale in Stadtamhof. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 12.

Verfasser erklärt die Anschauung, daß die Trichinose in Bayern nur sehr selten ist, für irrig; dies beweisen die Epidemien der letzten Zeit in Rothenburg i. T., Markterbach, Gallinhofen und Lorenzen. Die Epidemie im letzteren Orte beobachtete Verfasser teils als behandelnder Arzt, teils als Amtsarzt. Nach Mitteilung einiger Krankengeschichten macht er darauf aufmerksam, daß die ersten Fälle einer Trichinenepidemie oft große diagnostische Schwierigkeiten bieten und in milderen Fällen sehr häufig verkannt werden.

In neuester Zeit wird bekanntlich auch die Blutuntersuchung als diagnostisches Hilfsmittel herangezogen. Es zeigt sich nämlich schon frühestens am 8. Tage im Blute eine Vermehrung der eosinophilen Zellen. Diese „Eosinophilie" erlaubt die Stellung der Diagnose auf Trichinose zu einer Zeit, wo die Trichinen auf ihrer Wanderung noch nicht in die Muskeln gelangt sind; sie ist außerdem differential-diagnostisch gegen Typhus zu verwerten, wo sie sich niemals findet.

Was nun die Prophylaxe der Trichinenkrankheit anbelangt, so muß dieselbe sowohl die Trichinose bei den Schweinen vermindern, als auch die Erkrankung des Menschen durch trichinöses Schweinefleisch verhüten.

Zu diesem Zwecke ist auf reinliche Stallhaltung und reinliche Ernährung der Schweine zu dringen; dann muß die Herkunft der trichinösen Schweine genau festgestellt werden. Ferner ist das Halten von Schweinen auf Abdeckereien und das Verfüttern von Abfällen geschlachteter Schweine an die lebenden Tiere streng zu verbieten. Damit muß auch die Vertilgung der Ratten einhergehen, welche in Trichinengehöften stets trichinös sind und die Uebertragung der Trichinen auf gesunde Schweine vermitteln.

Die Erkrankung des Menschen würde wohl am sichersten Kochen des gefährlichen Schweinefleisches bis zu 70° verhüten. Da man aber die schädliche und trichinöse Beschaffenheit des Schweinefleisches makroskopisch nicht sicher erkennen kann, so muß die obligatorische mikroskopische Fleischbeschau eingeführt werden und besonders in allen Gemeinden mit öffentlichem Schlachthof und an denjenigen Plätzen, an welchen ein reger Fremdenverkehr stattfindet. Dr. Waibel-Kempten.

---

f. Desinfektion.

„Automors" ein neues Desinfektionsmittel. Von Oberarzt Dr. Einecker. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 9.

Mit diesem neuen, mit einem großen Aufwand von Reklame empfohlenen Desinfektionsmittel hat Verfasser eingehende Versuche angestellt, auf Grund deren er, wie auch schon andere Autoren, zu dem Resultate kommt, daß dieses Präparat eher schlechter wie unsere gebräuchlichen Desinfektionsmittel ist, als besser. Er sagt darüber zum Schluß:

1. Automors hat vor altbewährten Desinfektionsmitteln keine anerkennenswerten Vorteile, der Karbolschwefelsäure gegenüber sogar noch den Nachteil der schlechteren Löslichkeit. Für die Desinfektionspraxis ist es nicht besonders zu empfehlen, da ein Desinfektionsmittel, von dem vor der Benutzung jedesmal eine Lösung frisch bereitet werden muß, für viele Verhältnisse ungeeignet erscheint.
2. Zur Desinfektion von Kot, Sputum, sowie von Gefäßen ist es nicht empfehlenswert.
3. Die Automorsseife hat vor der gewöhnlichen Kaliseife keine Vorzüge.

Rpd. jun.

Morbizid technisch, als Ersatz für Kresolseifenlösung in der Allgemeindesinfektion. Von Oberarzt Dr. Keßler-Saarbrücken. Desinfektion; 1910, Nr. 3.

Morbizid technisch ist ein Desinfektionsmittel, das gute Lösungsverhältnisse zeigt und bei etwa 4% Anwendung eine dem Seuchengesetz genügende Desinfektionswirkung hat. Die gebräuchlichen Lösungen sind nahezu ungiftig und geruchlos. Der Anschaffungspreis ist derart, daß der Präparat zur allgemeinen Desinfektion in der Seuchenbekämpfung Verwendung finden kann. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Untersuchungen über die Desinfektionskraft von Morbizid. Von M. v. Brehm-Berlin. Desinfektion; 1910, Heft 4.

1. „Morbizid" und „Morbizid (technisch)" haben fast gleiche Wirksamkeit. Mitunter zeigt „Morbizid (technisch)" einen etwas höheren Desinfektionseffekt; der Unterschied überstieg in des Verfassers Versuchen nie 15 Minuten.
2. Der Desinfektionswert der Morbizidpräparate ist 2—3 mal so hoch wie derjenige des Formalins.
3. Mächtige Erwärmung (40° C) der Desinfektionslösungen steigert die Wirksamkeit bedeutend.
4. Virulenzabschwächung der mit den Desinfizientien behandelten Bakterien findet nicht statt.
5. Morbizid hat bedeutende entwickelungshemmende Eigenschaften.
6. Die in den Morbizidpräparaten enthaltenen Seifen sind geeignet,

einen bedeutend höheren Desinfektionseffekt als wie er den Präparaten auf Grund ihres Formaldehydgehaltes zukommt, zu erzielen.

Morbizid wäre in der Praxis etwa in folgender Weise zu verwenden:

Für Händedesinfektion. Nach vorhergegangener mechanischer Reinigung mit Seife und Bürste 3—5% warme Lösungen zum Spülen.

Für Mundbehandlungen und Spülungen: 2—3% warme Lösungen. Zur Desinfektion von infizierten Räumen, Kliniken, Stallungen, Gebrauchsgegenständen usw. sind je nach Art der in Betracht kommenden Krankheitserreger die oben aufgeführten Konzentrationen in, wenn möglich, warmer Lösung zu verwenden.

Ein Vergleich endlich zwischen „Morbizid" und Lysoform bezüglich des Preises fällt deutlich zugunsten des ersteren aus.

„Morbizid" stellt sich in der Verwendung nur halb so teuer wie Lysoform. Dazu kommt noch, daß für die Zwecke der Großdesinfektion das erheblich billigere „Morbizid (technisch)" zu verwenden wäre.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die gebräuchlichen, wasserlöslichen Desinfektionsmittel. Von Dr. Richard Friedländer-Berlin.

Trotz Asepsis und trockener Wundbehandlung können wir doch die wasserlöslichen Desinfektionsmittel nicht entbehren. Es werden nun die einzelnen Desinfektionsmittel durchgesprochen. Von den Formalinpräparaten wird gesagt, daß sie sich zur Schnelldesinfektion nicht eigenen, die für desinfizierende Umschläge allerdings nicht gefordert werde.

Die Fürbringersche Methode — heißes Wasser, Seife, Alkohol, Sublimat — stehe noch immer unerreicht da.

Verfasser bespricht dann die Preise der verschiedenen Mittel; nach diesem Gesichtspunkt geordnet, marschieren sie in folgender Reihenfolge:

1. Liqu. kres. sap.	4. Karbol,	7. Lysoform 5%
2. Lysol,	5. Formald. sap. 5%	
3. Sublimat,	6. Morbizid 5%	

so daß Lysol und Sublimat auch in ökonomischer Hinsicht die empfehlenswerteren Präparate darstellen. Zur Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes empfiehlt Verfasser Sublimat, für Umschläge essigsaure Tonerde, für Ausspülungen Lysol.

Dr. Hoffmann-Berlin.

Die Erhöhung der Desinfektionskraft der Phenole durch Zusatz von Säuren (Phenostal, Kresoloxalsäure). Von E. Hailer. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; Bd. 33, 3. H., S. 500.

Dr. Schneider-Hamburg besitzt ein durch D. R. P. Nr. 189960 geschütztes Verfahren zur Darstellung von Desinfektionsmitteln aus Gemischen von Oxalsäure mit Phenolen, Phenolderivaten oder Aldehyden. Diese Desinfektionsmittel können in Form von Lösungen, Pulvern oder Tabletten in den Handel gebracht werden.

Zur Herstellung der Mittel in fester Form soll ganz oder annähernd wasserfreie Oxalsäure mit 25 proz. Gewicht an Rohkresol bespritzt werden. Wenn dies Gemisch durch mehrtägiges Stehen trocken geworden ist, kann es in Tabletten gepreßt werden; trockene Pulver werden auch bei entsprechender Verwendung geschmolzener Karbolsäure erhalten. Die Produkte sind in Wasser leicht löslich; durch das Zusammenwirken der beiden Stoffe (Oxalsäure und Phenol bezw. Aldehyd) findet eine erhebliche Steigerung der Desinfektionskraft statt, und zwar wird die desinfizierende Wirkung des Phenols durch Oxalsäure in höherem Maße gesteigert als durch Schwefelsäure. So etwa lauten die Angaben der Patentbeschreibung.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt erhielt nun von Dr. Schneider-Hamburg ein als Kresoloxalsäure bezeichnetes Präparat, und von der Firma Schülke & Mayr in Hamburg ein Präparat mit dem Namen Phenostal (Diphenyloxalester), das ebenfalls unter das eben erwähnte Patent fällt, zugeschickt.

Verfasser schien wegen der Ankündigung der höheren Desinfektionskraft, sowie des Vorteils, den die Verwendung in Tablettenform darbietet, eine nähere Untersuchung dieser Stoffe von Wichtigkeit.

Das Resultat seiner Arbeit ist im wesentlichen folgendes:

1. Oxalsäure läßt sich in der Wärme bei Gegenwart von Kresolen, nicht von Phenol azidimetrisch bestimmen; die Oxalsäurebestimmung durch Ausfällen der Oxalsäure als oxalsaures Calcium aus essigsaurer Lösung, Glühen und Wägen als Calciumoxyd wird durch Gegenwart von Phenolen nicht beeinträchtigt.

2. Umgekehrt hindert Oxalsäure nicht die Bestimmung der Phenole durch direkte Titration mit Kaliumbromat und nach dem Koppeschaarschen Verfahren.

3. Phenostal verliert beim Stehen an der Luft allmählich Phenol.

4. Nach seinem chemischen Verhalten ist Phenostal nicht als Phenolester der Ortho-Oxalsäure, sondern als eine Oxalsäure mit 2 Molekülen Kristallphenol anzusehen, was für die praktische Bedeutung des Präparats von Wichtigkeit ist, da es somit nicht als Verbindung von immer konstanter Zusammensetzung angesehen werden kann.

5. Die Desinfektionswirkung des Phenols und der drei Kresole wird durch Zusatz von Säuren z. T. erheblich verstärkt und zwar ist die Reihenfolge der Wirkung der Säuren folgende: Oxalsäure (stärkste Wirkung), Schwefelsäure, Essigsäure, Weinsäure, Zitronensäure, Borsäure (kaum eine Wirkung). Dr. Zimmermann-Bromberg.

Ueber Erfolge mit der ausschliesslichen Alkoholdesinfektion und der Jodtinkturdesinfektion. Von Dr. Nast-Kolb, Oberarzt der chirurgischen Abteilung des städtischen Katharinenhospitals Stuttgart. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 6.

Verfasser wäscht die Hände mit Seife ohne Bürste in lauwarmem Wasser ganz kurz ab, und reibt dann die Hände gründlich und systematisch in Alkohol 5 Minuten lang ab, wobei 95 proz. Alkohol und größere, sterile Gazetupfer verwendet werden.

In derselben Weise werden auch die Kranken vorbereitet, nur fällt bei ihnen die vorhergehende Seifenwaschung fort. Sie erhalten, wenn möglich, am vorhergehenden Abend ein Vollbad.

Als weitere und weitgehendste Vereinfachung der Desinfektion des Patienten empfiehlt Verfasser das Bestreichen oder Bepinseln des Operationsfeldes mit Jodtinktur. So hat Verfasser in der Ambulanz bei kleineren Operationen, Exstierpation kleinerer Tumoren, Warzen, Ganglien pp. den Jodanstrich ausschließlich angewandt und keinen einzigen Mißerfolg erlebt. Einen ausgiebigen Gebrauch macht Verfasser auch von dem Jodanstrich bei frischen Verletzungen, namentlich bei Wunden der Hände und Füße, und zwar zur größten Zufriedenheit.

Verfasser glaubt, daß wir in den beiden geschilderten Verfahren zwei Methoden besitzen, die an Einfachheit und sicherer Wirkung allen praktischen Bedürfnissen genügen, und die es verdienen mehr als bisher Gemeingut aller praktischen Aerzte zu werden. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber moderne Raumdesinfektion. Von Sanitätsrat Hugo Raubitschek in Czernowitz. Wiener Med. Wochenschrift; 1910, Nr. 11.

Als den Krebsschaden der gebräuchlichen Formalindesinfektion bezeichnet der Verfasser die Unerläßlichkeit teurer Apparate. Von den apparatlosen Formalindesinfektionsmethoden ist das Autanverfahren nach Eichengrün sehr teuer, ferner ist es nicht überall gleich wirksam, weil das Autan in seiner Zusammensetzung wechselt und bei nicht luftdichter Aufbewahrung sich leicht zersetzt.

Von den übrigen Methoden, die ohne Apparat Formaldehyd entwickeln, erscheint das nach Evans und Russel modifiziert von Dörr und Raubitschek am brauchbarsten. Es beruht auf dem Phänomen, daß beim Uebergießen von reinem, krystallisiertem, übermangansaurem Kali und der doppelten Menge einer zur Hälfte mit Wasser verdünnten Formalinlösung eine stürmische Entwickelung von Formaldehydgas und Wasserdampf stattfindet. Die Reaktion ist in kürzester Zeit beendet.

Bei dichtschließenden Fenstern und Türen ist eine besondere Abdichtung des Zimmers nicht erforderlich, nur die Ofentüren müssen des starken Zuges

wegen verklebt werden. Für 100 cbm sind 2 kg krystallisiertes Kalium hypermanganicum, 2 kg Formalin und 2 l Wasser zu verwenden. Es sind mehrere recht große Gefäße aus Holz oder Metall wegen des starken Aufschäumens notwendig. Nach 6 Stunden ist die Desinfektion beendigt. Die Kosten betragen für 100 cbm ca. 4 Kronen (ca. 3,40 M.).

Von Huber und Bickel ist zur Formaldehydentwickelung Formalin mit frisch gebranntem Kalk und heißem Wasser, von Carteret Paraformaldehyd mit Chlorkalk, von Kalähne und Strunk Paraform, Soda und Kalium permanganicum vermischt worden. Die Verfahren sind aber noch nicht genügend nachgeprüft.

Um ihre Methode auch für Kriegs- und Manöverzwecke brauchbarer zu gestalten, haben Dörr und Raubitschek an Stelle des flüssigen Formalins die gleiche Menge Formalinseife, sog. Festoform, mit gutem Erfolg angewandt. Das Verfahren ist von den chemischen Werken Reiherstieg Hamburg als sog. „Autoformverfahren" in den Handel gebracht.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Die Ausbildung von Desinfektoren in der Armee. Von Min.-Rat Prof. Dr. Dieudonné-München. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 9.

Seit dem Jahre 1905 werden beim Operationskurs für Militärärzte (nunmehr Königl. Bayer. militärärztliche Akademie) Desinfektionskurse für Sanitätsunteroffiziere abgehalten, meist in der Dauer von 10 Tagen. Die Leitung der ersten Kurse hatte Verfasser übernommen. Bei dem Unterricht wurde das Wesen der Infektion und der Desinfektion gründlich zum Verständnis zu bringen versucht, und zwar durch theoretische Ausführungen einerseits und durch Demonstrationen und praktische Uebungen anderseits. So wurden zuerst nach einer übersichtlichen Erklärung der Morphologie und Biologie der Bakterien lebende Bazillen unterm Mikroskop in hängendem Tropfen gezeigt, dann die Ansteckungswege und Eingangspforten der Bakterien erläutert und die Luft- und Kontaktinfektion an praktischen Beispielen demonstriert. Ebenso wurde die Vermehrung und Wirkung der krankheitserregenden Bakterien vorgeführt, dann auf die einzelnen ansteckenden Krankheiten übergegangen und bei jeder die Eigenart der Ansteckungswege, der Verbreitung der Krankheitskeime und der Eingangspforten besprochen.

Erst nach diesen, das Verständnis des Wesens der Infektion bezweckenden Ausführungen wurde zur theoretischen und praktischen Lehre der Desinfektion übergegangen. Zunächst wurden die einzelnen Desinfektionsmittel, besonders Kresolseifenlösung, Sublimat, Kalkmilch und Formaldehyd mit seinen verschiedenen Präparaten hinsichtlich ihrer Beschaffenheit und Wirkung besprochen und demonstriert, dann die einzelnen Desinfektionsmethoden, insbesondere die Zimmerdesinfektion, die fortlaufende Desinfektion mit besonderer Berücksichtigung der Ausscheidungen und der Wäsche der Kranken, ferner die Schlußdesinfektion, endlich die Desinfektion mittels Dampfes erörtert und geübt. Auch die Desinfektion der Aborte und Gruben wurde besprochen.

Weiter wurde dann die Anwendung der Desinfektionsmittel bei den einzelnen Krankheiten gelehrt und dabei besonders darauf hingewiesen, daß bei den einzelnen Krankheiten sich die Desinfektion verschieden gestaltet und daß eine zweckmäßige fortlaufende Desinfektion die Schlußdesinfektion wesentlich zu vereinfachen vermag. Das Wichtigste aus dem Vorgetragenen wurde diktiert, insbesondere auch eine große Uebersichtstabelle über die Ansteckungsquellen, die Verbreitungswege und die Desinfektionsmaßnahmen bei den einzelnen ansteckenden Krankheiten gefertigt.

Die auf diese Weise in den alljährlich stattfindenden Kursen ausgebildeten Desinfektoren haben sich gut bewährt; es werden mit der Zeit in allen Garnisonen solche gründlich ausgebildeten und praktisch geschulten Desinfektoren zur Verfügung stehen und dem Sanitätsoffizier die Bekämpfungsmaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten erleichtern können. Auch im Felde werden diese Desinfektoren nützlich sein. Dr. Waibel-Kempten.

---

8. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Kritik der gegenwärtig gebräuchlichen Methoden zur Verhinderung der Milchverderbnis durch Schmutz und Bakterien vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Von Oberarzt Dr. Kunow-Detmold. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin u. öffentliches Sanitätswesen; 3 F., 39 Band, 1910, H. 1.

Verfasser gibt eine eingehende Darstellung der bekannten antiseptischen und aseptischen Methoden zur Gewinnung einer hygienisch einwandfreien Milch und knüpft daran kurze kritische Bemerkungen, die darin gipfeln, daß nur die Milch, die nach aseptischen Grundsätzen gewonnen und behandelt wird, den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege vollauf genügt. Zur Erreichung dieses Ziels fordert er, durch Unterricht in landwirtschaftlichen Schulen, Vorträge auf landwirtschaftlichen Versammlungen eine Generation von Landwirten heranzubilden, denen die Kenntnisse, welche zur Gewinnung einer einwandfreien Milch notwendig sind, in Fleisch und Blut übergegangen sind. Daneben ist das Publikum in geeigneter Weise immer wieder auf die richtige Behandlung und den Wert einer guten Trinkmilch hinzuweisen.

Neues wird in der Arbeit nicht gebracht, das Bekannte ist sorgsam zusammengetragen und gesichtet. Dr. Hillenberg-Zeitz.

Bemerkungen über die Fermente der Milch. Von J. Meyer. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt; Band 34, Heft 1, Seite 115.

Allgemein werden die Erscheinungen, daß rohe Milch Wasserstoffsuperoxyd zu zersetzen und anderseits das sog. Storchsche Reagenz (eine verdünnte Lösung von H_2O_2 und Paraphenylendiaminchlorhydrat) blau zu färben vermag, auf das Vorhandensein von Fermenten in der rohen Milch zurückgeführt.

F. Bordas und F. Touplain haben nun vor einiger Zeit den Nachweis zu führen geglaubt, daß die Annahme der Existenz von Fermenten in der Milch zur Erklärung der Paraphenylendiaminreaktion nicht erforderlich sei. Als die Ursache der Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds und der Bläuung des Paraphenylendiamins in roher Milch sahen diese Autoren das Kaseïn an, oder genauer die Kalkverbindung des Kaseïns.

Da dem Verfasser diese Ansicht nicht völlig einwandfrei und genügend beweiskräftig schien, sah er sich seinerseits zu Untersuchungen hierüber veranlaßt.

Seine Untersuchungen betreffen: Versuche mit zentrifugierter Milch, Versuche mit rohem Milch-Kaseïn, Versuche mit erhitztem Milch-Kaseïn, Versuche mit Milchserum und endlich Versuche zur Reaktionierung gekochter Milch.

Die Ergebnisse seiner Arbeit sind folgende:

Die Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds durch die Milch ist wohl zu unterscheiden von ihrer Fähigkeit bei Gegenwart von Wasserstoffsuperoxyd Paraphenylendiamin in einen blauen Farbstoff zu verwandeln.

Das andere Prinzip der Milch, welches die Oxydation des Storchschen Reagenz bewirkt und von F. Bordas und F. Touplain von der Katalase nicht auseinandergehalten wird, die sog. Peroxydase der Milch, ist gegen chemische und physikalische Einflüsse bedeutend empfindlicher als die Katalase.

Des Verfassers Untersuchungen konnten also die Versuchsresultate von F. Bordas und F. Touplain unter den vorgelegten Versuchsbedingungen zum großen Teil nicht bestätigen. Dr. Zimmermann-Bromberg.

Neue Methode, die Milch zu sterilisieren ohne ihre physikalischen Eigenschaften und ihre Fermente zu verändern. Von Th. Heryng-Warschau. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 13.

Die Milch, als Produkt der Milchdrüsen, ist nicht eine einfache Lösung von Nährsubstanzen; sie ist ein lebendes Gewebe, das wohl umschriebene biologische Eigenschaften besitzt. Sie enthält verschiedene Fermente und Antitoxine. Alle diese Körper werden bei 62° C. zerstört. Das Erhitzen der Milch über 100° zersetzt das Kaseïn, den Zucker, die Fette und die Salze. Diese letzteren werden unlöslich. Die Eigenschaft der Milch, die Gewebe aufzubauen, beruht nach v. Behring auf der Verbindung der Eiweißkörper

mit Kalk und Eisen, Phosphor und Schwefel. Jene Sterilisation macht daher die Milch inaktiv.

Auch die chemischen Methoden der Sterilisation sind teils unwirksam, teils schädlich. Borax, Salizylate verändern den Geschmack; andere verlangen, wie die Perhydrate, eine 24stündige Vorarbeit, ohne die Tuberkelbazillen zerstören zu können.

Der Verfasser geht nun von folgenden Gedanken aus: Alle in der Milch enthaltenen Fermente zersetzen sich, wenn sie einige Minuten lang dem Erhitzen auf 65—70° ausgesetzt sind, bleiben aber unverändert, wenn das Erhitzen nur einige Sekunden dauert und die Milch sofort abgekühlt wird. Es handelte sich also darum, einen Apparat zu konstruieren, der in sehr kurzer Zeit eine gegebene Menge Milch zu sterilisieren imstande ist. Ein Dampfspray verstäubt die Milch in einen Gaskondensator und erhitzt die Milch auf eine Temperatur von 75—80°. Die Milch kondensiert sich sofort und träufelt in einen Behälter, wo sie sofort abgekühlt wird. Vor dem Gebrauch werden Kondensator und Behälter durch einen Dampfstrom von 95° sterilisiert. Dank besonderer Einrichtung wird die Milch in äußerst feinen Tröpfchen verstäubt. Die Wärme wirkt auf diese Tröpfchen besonders rasch und energisch. Bedient man sich des Dampfes als Verstäubungsmittel, so erhält man übrigens eine 10—15%ige Verdünnung der Milch, eine Tatsache, die besonders für die Säuglingsmilch wichtig ist.

Der Autor, dessen Versuche im Berliner hygienischen Institut von Prof. Dr. Ficker, in Warschau von Dr. Serkorwki und Dr. Zurakowski bestätigt worden sind, sieht die Vorteile einer derartigen Sterilisierung der Milch bei 75° in folgendem:

1. Die Milch behält ihre physikalischen und chemischen Eigenschaften, also Farbe, Geruch, Geschmack, Fette und Zucker.
2. Die Albuminoide bleiben unverändert.
3. Bei 4° säuert die Milch nicht binnen 8—10 Tagen, wenn sie vor Licht geschützt wird.
4. Die so dargestellte Milch wird homogenisiert.
5. Der Apparat ist in Bau und Anwendung einfach, und gibt ohne Kontrolle des Thermometers, feste Temperaturen von 75—80°.

Dr. Mayer-Simmern.

Zwei Fälle von Myasis intestinalis. Von Dr. A. Rovasio-Sassari. Rivista Veneta di Scienze mediche; Heft 7, 1910.

Ueber 2 interessante Fälle, welche die Schädlichkeit der in den Magendarmkanal gelangenden Käsemaden beweisen, berichtet Verfasser. In seiner Heimatsprovinz wird der mit Käselarven durchsetzte „formaggio marcio" mit Vorliebe genossen. Der 1. Fall betrifft eine Frau, die ziemlich plötzlich an Schmerzen krankte, nachdem sie vor etwa einem Jahr von einem Bandwurm durch eine Kur mit Filix mas befreit worden war. In dem ärztlich untersuchten Stuhl fanden sich etwa 20 Larven von Käsemaden; eine Kur mit einem salinischen Abführmittel förderte noch eine große Anzahl weiterer Larven zutage. Heilung trat sofort ein. Die Frau berichtete, mit besonderer Vorliebe von dem oben genannten Käse gegessen zu haben.

Im 2. Fall handelt es sich um ein junges Mädchen, das 2 Jahr vorher an einem schweren Magendarmkatarrh gelitten hatte, und nun mit allgemeinem Unwohlsein, Kopfschmerz, diffusen Leibschmerzen, Durchfall und leichter Temperatursteigerung erkrankte. Auch hier entleerte ein Abführmittel zahlreiche, zum Teil noch lebende Fliegenlarven der genannten Art. Heilung erfolgte prompt. — In beiden Fällen zeigten sich die Krankheitserscheinungen nicht wieder, nachdem der Käse vermieden wurde.

Die Seltenheit solcher Fälle trotz des häufigen Genusses dieser Käsesorte weist auf die notwendige Vorbedingung einer gewissen individuellen Disposition hin, die in diesen beiden Fällen in der vorausgegangenen Erkrankung zu suchen ist. Die Ursache der Störungen liegt wohl nicht in toxischen Wirkungen, sondern vielmehr in mechanischen Läsionen der Intestinalschleimhaut durch die mit Häkchen versehenen Larven und die dadurch bewirkte Möglichkeit des Eindringens von Bakterien und ihren Toxinen in den Körper.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Besprechungen.

Prof. Dr. Claus Schilling, Leiter der Abteilung für Tropenkrankheiten und Tropenhygiene am Königlichen Institut für Infektionskrankheiten in Berlin: **Tropenhygiene.** Mit 123 Abbildungen, 2 Karten und 10 zum Teil farbigen Tafeln. Leipzig 1909. Verlag von Georg Thieme.

In dem vorliegenden Werk hat Schilling in dankenswerter Weise alle für die besonderen Verhältnisse der Tropen wichtigen hygienischen Fragen zusammengestellt und auf Grund seiner reichen, in unseren afrikanischen Kolonien gesammelten Erfahrungen besprochen. Ausgehend von der Klimatologie und dem Einfluß des Tropenklimas auf den menschlichen Organismus bespricht er die Bau- und Wohnungshygiene, die Ernährung, Trink- und Gebrauchswasser, Abfallstoffe, Kleidung, ferner die Akklimatisation, Tropendiensttauglichkeit und die Errichtung von Sanatorien.

Sodann folgt eine Zusammenstellung der in den Tropen vorkommenden Infektionskrankheiten, und zwar sowohl der spezifischen Tropenkrankheiten, als auch der in anderen Zonen heimischen, bei denen die durch das Tropenklima bedingten Besonderheiten hervorgehoben werden. Auch die durch tierische Parasiten hervorgerufenen Krankheiten, die ja in den Tropen besonders zahlreich sind, werden hier besprochen.

In einem Nachtrag erwähnt Schilling eingehend die neueren Arbeiten über den Stoffwechsel in den Tropen, zu denen er selbst während seines Aufenthaltes in Togo wertvolle Beiträge hat liefern können. Recht gute, z. T. farbige Abbildungen veranschaulichen das Gesagte.

Schilling hat hier ein Werk geschaffen, durch das er sich den Dank aller derer erwerben wird, die sich für unsere Kolonien interessieren, sei es daß sie selbst in die Kolonien gehen wollen, sei es, daß sie andere für einen Aufenthalt in den Tropen zu beraten haben. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Tagesnachrichten.

Die vom 1. April 1911 ab dem Ministerium des Innern angegliederte **Medizinal-Abteilung** siedelt nach der „Neuen Politischen Korrespondenz" von diesem Tage ab nach der Schadowstraße 10, in das dortige dem Fiskus gehörige Gebäude über, welches zu diesem Zwecke ausgebaut werden wird. Die Verleihung des Professortitels verbleibt übrigens, trotz der Abzweigung der Medizinal-Abteilung, dem Kultusminister, auch hinsichtlich der praktischen Aerzte.

Durch Ministerial-Erlaß vom 21. Juli d. J. ist angeordnet, daß in diesem Jahre wiederum die im Vorjahre ausgefallenen amtlichen Konferenzen der **Kreisärzte** abgehalten werden sollen, mit Rücksicht auf die günstigen Erfahrungen, die bisher damit gemacht seien, sowie im Hinblick auf die im Vorjahre erlassene neue Dienstanweisung. Der Erlaß wird sicherlich von den beteiligten Kreisen begrüßt werden; er entspricht dem auf der diesjährigen Hauptversammlung des Preuß. Medizinalbeamtenvereins ausgesprochenen Wunsche.

Betreffs der **Stempelpflichtigkeit** der gemäß Ziffer I 3 der Anlage B zur Bundesratsverordnung vom 8. Februar 1910 über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen auszustellenden **Gesundheitszeugnisse** wird in Berichtigung zu dem Artikel von Dr. Rogowski in Nr. 11 der Zeitschrift (s. S. 392) bemerkt, daß diese Zeugnisse auf Grund der Tarifstelle 77, Z. 3a in Verbindung mit 77, Z. 4 des Preußischen Stempelsteuergesetzes vom 30. Juni 1909 von der **Besteuerung befreit sind.** Die Stempelfreiheit tritt jedoch nur dann ein, wenn der diese begründende Zweck aus der Urkunde hervorgeht, also entsprechender Vermerk darauf gemacht wird. Auf den in der Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns vorrätig gehaltenen Formularen für diese Zeugnisse ist ein solcher Vermerk jetzt vorgedruckt.

Auf eine Eingabe einer westfälischen Handelskammer betreffend Anstellung eines pharmaceutisch vorgebildeten Beamten bei den Regierungen hat der Kultusminister den Bescheid erteilt, daß eine endgültige Entschließung

darüber in absehbarer Zeit noch nicht erfolgen könne, weil sie nicht unabhängig von anderen zum Teil in anderen Ressorts bearbeiteten Angelegenheiten getroffen werden kann.

Die diesjährige Plenarversammlung des Königl. Sächsischen Landesmedizinalkollegiums wird am 21. November d. J. in Dresden stattfinden. Anträge für deren Tagesordnung sind von den Aerztekammern bis spätestens Mitte September d. J. bei dem Landesmedizinalkollegium anzumelden.

Die diesjährige Hauptversammlung des Deutschen Apotheker-Vereins findet vom 6.—8. September in Braunschweig statt. Auf der Tagesordnung steht u. a. ein Antrag betr. Regelung des Apothekenwesens, der folgenden Wortlaut hat:

„Der deutsche Apotheker-Verein spricht sein großes Bedauern darüber aus, daß allem Anscheine nach eine Regelung des Apothekenwesens durch das Reich nicht zustande kommen wird. Er beharrt auf seiner Forderung der allgemeinen Durchführung der Vererblichkeit und Veräußerlichkeit aller Apothekerbetriebsrechte für das Reich und für jeden Einzelstaat, betrachtet den von seinem Vorstande dem Reichsamt des Innern im Jahre 1908 überreichten, auf diesem Prinzip beruhenden Entwurf als die beste Grundlage für ein solches Gesetz und lehnt jede andere Regelung, namentlich aber die Personalkonzession, sowie jede Ablösung oder Entschuldung, deren Endziel die Personalkonzession ist oder sein kann, ab.

Sollte dem Apotherstande gegen seinen Willen die Personalkonzession aufgezwungen werden, so muß den bisher unter irgend welchen Voraussetzungen als vererblich oder veräußerlich behandelten Apotheken dieses Recht gewahrt und den Inhabern der Personalkonzession eine angemessene Berücksichtigung der ehelichen Nachkommenschaft und der Witwen sowie ein Kundschaftswert sichergestellt werden."

Anläßlich der im September dieses Jahres in Königsberg i. Pr. tagenden 82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte ist eine Rundfahrt mit Extradampfer in der Ostsee geplant. Sie beginnt am 5. September in Swinemünde, berührt Wisby auf Gotland, Stockholm (Aufenthalt 2 Tage), Helsingfors, Wyborg (zum Besuch der Imatrafälle), St. Petersburg (Aufenthalt 3 Tage), Riga und endet in Pillau am 18. September früh. Es ist Sorge getragen, daß die Teilnehmer der Fahrt rechtzeitig zur Eröffnung der Versammlung in Königsberg i. Pr. eintreffen. Schleunige Anmeldung zur Teilnahme ist dringend erwünscht. Nähere Auskunft erteilt der Vorsitzende des Verkehrsausschusses der 82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Herr Chr. Bothe, Königsberg i. Pr., Schleusenstr.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 12. Juni bis 24. Juni erkrankt gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Tollwut: — (—); Fleckfieber: 1 (—), — (—); Cholera: — (—), 2 (1); Pocken: 3 (—), 1 (1); Milzbrand: 3 (2), 3 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), — (—); Unterleibstyphus: 221 (18), 262 (27); Ruhr: 6 (2), 16 (—); Diphtherie: 1185 (64), 1181 (65); Scharlach: 1205 (52), 1214 (54); Kindbettfieber: 86 (21) 82 (16); Genickstarre: 10 (4), 5 (1); spinale Kinderlähmung: 6 (1), 3 (—); Fleisch-, Fisch- u. Wurstvergiftung: 38 (—), 2 (—); Körnerkrankheit: 199, 221; Tuberkulose: (gestorben): 696, 726.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. H. in L.: Gehört die Begutachtung der Projekte zu zentralen Wasserleitungen (§ 74 Dienstanweisung) zu den ortspolizeilichen gebührenpflichtigen Gebühren? (Vergl. Rapmund, Gebühren usw., Seite 6, Anm. 1.)?

Antwort: Nein, zu den landespolizeilichen; denn Wasserleitungs- und

Kanalisationsanlagen müssen landespolizeilich genehmigt werden (§ 98 I 8 Allg. Landr.). Es können vom Kreisarzt keine Gebühren dafür gefordert werden; diese Tätigkeit ist daher in meinem Kommentar an der angezogenen Stelle nicht aufgeführt.

Anfrage des Kreisassistenzarztes Dr. D. in B.: Dürfen für Vorbesuche, die zur Ausstellung eines Befundscheines oder Befundattestes notwendig waren, Gebühren liquidiert werden?

Antwort: Ja, nach dem Tarif A III, 17, Abs. 2 des Gebührengesetzes vom 14. Juli 1909 2 Mark.

Anfrage des Kreisarztes Dr. Sch. in G.: Ist der Kreisarzt verpflichtet, einen Termin als Sachverständiger im Bureau der Einkommensteuerveranlagungskommission unentgeltlich wahrzunehmen?

Antwort: Nein; der Vorsitzende der Veranlagungskommission und die Veranlagungskommission selbst haben nach Art. 51, II, Nr. 2 und 61, II bei Sachverständigen sich über die Vermögens- und Erwerbsverhältnisse Steuerpflichtiger zu erkundigen und Zeugen und Sachverständige zu vernehmen. Diese dürfen, soweit es sich um die Einkommensteuer handelt, die Auskunfterteilung nur unter den Voraussetzungen ablehnen, welche nach der Zivilprozeßordnung zur Ablehnung eines Zeugnisses oder Gutachtens berechtigen. Bei unberechtigter Weigerung wird das zuständige Amtsgericht um die Vernehmung ersucht; durch den Vorsitzenden der Berufungskommission kann auch die eidliche Vernehmung von dem Amtsgericht beantragt werden. Die Gebühren der Sachverständigen werden nach § 78, Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes nach den in Zivilprozessen zur Anwendung kommenden Vorschriften berechnet.

Anfrage des Kreisarztes Dr. K. in A.: Ist Daucussaft zum Verkauf in den Drogenhandlungen freigegeben? — Ist die Mohrrübe als „Obst" im Sinne des Verzeichnisses A. Ziffer 5 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 anzusehen? — Wie ist der Begriff „Obst" im Sinne der Kaiserlichen Verordnung zu definieren?

Antwort: Die Mohrrübe ist kein Arzneimittel und daher der aus ihr hergestellte Daucussaft dem freien Verkehr überlassen wie jeder Rübensyrup. Sie ist ebenso wie die Zuckerrübe eine Wurzel und keine Frucht, und demzufolge auch nicht als „Obst" im Sinne der Kaiserlichen Verordnung anzusehen.

Obstsäfte sind die durch Zerkleinern und Abpressen der Früchte gewonnenen Säfte (Gutachten der Wissensch. Dep. f. d. Medizinalwesen vom 30. Mai 1891).

Anfrage des Dr. S. in D.: 1. Bei Verbringung in Irrenanstalten etc.: Ist nur abzuführen die Gebühr für das „Gutachten" (also etwa 10 Mark) oder die Gesamtgebühr (einschließlich der Feststellungen und event. Beratung mit dem behandelnden Arzte, also etwa 10 + 10 = 20 Mark)?

Antwort: Es ist auch die Gebühr für Vorbesuche (Vorberatungen) abzuführen, abzüglich der etwaigen Auslagen für Fuhrkosten.

2. Leichenpaßatteste mit Besichtigung: Ist nur abzuführen die Gebühr für das Gutachten (6 Mark) oder die Gesamtgebühr mit Besichtigung (10 Mark)?

Antwort: Wie vorher.

3. Begutachtung von Wohnungen auf Antrag von Privaten in gesundheitlichem Interesse (also etwa von solchen, die wegen Feuchtigkeit der Wohnung ohne Kündigung ausziehen, oder wegen gesundheitsschädlichen gewerblichen Störungen gegen die betr. Nachbarbetriebe vorgehen wollen). Sind diese Gebühren abzuführen?

Antwort: Ja.

4. Begutachtungen für gerichtliche Zwecke und Termine auf Antrag einer Partei. Sind diese Gebühren abzuführen?

Antwort: Ja.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 16. Ausgegeben am 20. August 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 16.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Fruchtabtreibung. Tod durch Luftembolie. Von Dr. **Weissenrieder** 585
Die Vierte Krankheit. Von Dr. **Bremme** . 593

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

Dr. **M. Pergola**: Ueber die Isolierung des Choleravibrio 593

b. Pocken.

Dr. **Richter**: Die Pockenepidemie in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Allenberg 594

c. Diphtherie.

Dr. **Knauth**: Therapeutische Erfahrungen bei Diphtherie mit dem Behring-Ehrlichschen Serum 595
Dr. **Jochmann**: Ueber lokale Behandlung Diphtheriekranker zur Verhütung und Beseitigung der Bazillenpersistenz . . 595

d. Tuberkulose.

Dr. **M. Hohlfeld**: Ueber die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung der Tuberkulose im Kindesalter . . . 595
Dr. **A. Reiche**: Eingangspforten der Tuberkulose 595
Friedrich Weil: Miliartuberkulose im Anschluss an Abort 596
Dr. **Julius Zappert**: Brusternährung und tuberkulöse Meningitis 596
Dr. **Jaques Bertillon**: Schwindsucht und Alkoholismus 597
Dr. **Steinhaus**: Beobachtungen über die Tuberkulosehäufigkeit an Dortmunder Volkschulkindern im Schuljahre 1906/1907 597

e. Tropenkrankheiten.

Dr. **Schürmann**: Die verschiedenen Arten Trypanosomen, mit besonderer Berücksichtigung der Schlafkrankheit . . . 598
Dr. **A. Austregesilo**: Ueber Infektionspsychosen in den Tropenländern . . . 598
Julius Iversen: Ueber die Wirkung des neuen Arsenpräparates (606) Ehrlichs bei Rekurrens 599

f. Granulose und sonstige Augenkrankheiten.

Dr. **Wolfrum**: Der jetzige Stand der Trachomforschung 599
Dr. **L. Schmeichler**: Bakteriologische Untersuchungen der Bindehaut in der Praxis 599

g. Syphilis.

Dr. **E. v. Dungern**: Wie kann der Arzt die Wassermannsche Reaktion ohne Vorkenntnis leicht vornehmen? . . . 600
G. Satta und **A. Donati**: Ueber die Hemmung der Wassermannschen Reaktion durch Sublimat und über die Möglichkeit, dieselbe aufzuheben . . . 601
Dr. **Hübner**: Aeltere und neuere Anschauungen über die Quecksilberbehandlung der Syphilis 601
O. Boethke: Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit atoxylsaurem Quecksilber 602
Dr. **August Brauer**: In welcher Weise wirkt das Quecksilber bei der antiluntischen Behandlung auf den Ausfall der Seroreaktion? 602
Dr. **Gilardoni**: Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis beim Militär 602

h. Andere Krankheiten.

Dr. **B. Chajes**: Ueber das Vorkommen von Mäusefavus beim Menschen . . . 603
Dr. **M. Krüger**: Zur Aetiologie des Lupus vulgaris 603

i.

F. W. Naylor mittel: Ih wendung, wendung un
Dr. **phil. nat.** bakterizide superoxyds kalischen u mit besond „Wasserstof
2. Hygiene de
Albin Schell versuche a Fleisch .
Dr. **Breckle**: bedingt du Gaertner.
Dr. **Hermann** teriologisch von Käseve
B. Auché: U Brote ent durch den ein asseptis
Prof. **Schütze** zierung vo biologische
Dr. **Rudol. J** Holzgeistes
3.
Prof. Dr. **Th.** nische Be Aufbereitu haltigen E
Dr. **Trembu** hygienisch Erfahrung Bleihütten vergiftung
Dr. **Philipp** Arbeiterso Frankreiel
M. v. Gott Kindersch
4.
Dr. **E. Roesl** monat .
Klein: Orga Säuglings
Dr. **A. Fisch** Reichstag
Dr. **M. Wic** auf Säugl personal .
Prof. Dr. **A.** beamtete fürsorge .
Dr. **W. Feld** ihrer Be Säuglinge
5. Schulh
Dr. **Paul M** in den V
Dr. **Baderts** Reforme der Stad
Dr. **Elwin** Schschär
W. Stern:
K. Mertels der Hilf
Prof. Dr. Turnkur
E. Fischer
Dr. **F. Stei** Waldsch
Die städtisc berg (R
A. Cramer
Dr. **Osius**: der Erzi
Dr. jur. **Leo**

K. v. Lilienthal: Ist ein besonderes Gesetz für das Jugend-Strafrecht anzustreben? 617
Dr. W. Bloch: Das Jugendstrafrecht in dem „Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuche" 618
J. F. Landsberg: Das Jugendgericht und der Vorentwurf des Strafgesetzbuches . 618
E. Frosch: Die Gestaltung des Kinderschutzparagraphen in der Reichstagskommission 619
W. Weygandt: Die Jugendlichen im Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch 619
Amtsgerichtsrat Seifert: Zum Vorschlage eines Erziehungswohnsitz-Gesetzes . . 619

6. Bekämpfung des Alkoholismus.

Beiträge zur Alkoholfrage 620
Dr. Seiffert: Behandlung Alkoholkranker . 620

7. Soziale Hygiene.

Dr. H. Meissner: Die Militärtauglichkeit in Norddeutschland im Lichte der sozialen Biologie und Hygiene . . . 620
Dr. Adolf Neuner: Einfluss des Zahnverlustes auf die Militärdiensttauglichkeit . 621
Dr. Dohrn: Volkstümliche Vorträge über Gesundheitspflege 621
Dr. Gemünd: In welcher Beziehung steht die Hygiene zur Technik und was soll die Hygiene als Lehrfach an den technischen Hochschulen? 621

8. Apothekenwesen.

Prof. W. Mitlacher: Ueber die pharmakodiagnostischen Prüfungen bei den Apothekenvisitationen 622
Reg.-Rat Paul Fischer und Dr. Abel: Die Freiverkäuflichkeit von Kampher-Vaseline und Tamarindensaft 622

Tagesnachrichten 622
Sprechsaal 623

Beilage:
Rechtsprechung 117
Medizinal-Gesetzgebung 123
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Medizinalrat: dem Kreisarzt Dr. Merbeck in Mühlheim a. Rh.; — als Geheimer Sanitätsrat: den Sanitäts-Räten Dr. Emil Wollermann in Baldenburg, Dr. Alb. Emmerich, Dr. Moritz Marcus, Dr. Anton Wagner in Berlin, Dr. Herm. Pollnow, Dr. Ernst Kähler, Dr. Th. Görges in Charlottenburg, Dr. Messerschmidt in Vietz, Dr. Heiligtag in Pasewalk, Dr. Günther in Strehlen, Dr. Kratzert in Pleß, Dr. Hermes in Erxleben, Dr. O. Hager in Magdeburg, Dr. Konr. Daube in Frankfurt a. M., Dr. Alb. Hempel in

Ärztlich erprobt. - Trefflich bewährt. - Glänzend empfohlen.

ESTON

essigsaure Tonerde zum Trockengebrauch

verstärkt durch Aluminiumsulfat

gegen

übermäßigen Schweiß und seine Folgen (auch bei offenen Wunden), Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen, Riß-Quetsch- und andere Wunden, Katarrhe aller Art, Schnupfen, Nasenbluten, Hautkrankheiten.

Formeston
d. i. ameisenessigsaure Tonerde.

Literatur u. Proben kostenlos.
Dr. Albert FRIEDLAENDER,
chem. Fabrik,
BERLIN W. 35.

Subeston
d. i. dopp. bas. essigsaure Tonerde.

Wiesbaden, Dr. O. Vogler in Ems, Dr. Leop. Heßberg in Essen und Dr. Jakob Klein in Cöln; — als Sanitäts-Rat: den Aerzten Dr. E. v. Olfers, Dr. Sam. Jeßner, Dr. Rud. Gettkant in Königsberg i. Pr., Dr. Schubert in Cranz, Dr. H. Glöckner, Dr. P. Gauer in Schöneberg bei Berlin, Dr. v. Laszewski in Rixdorf, Dr. Stümpke in Pritzwalk, Dr. E. H. Becker in Spremberg, Dr. O. A. Siemon in Kottbus, Dr. Funk in Guben, Dr. Behncke in Demmin, Dr. Marcus in Eckerberg, Dr. Korth in Körlin a. Pers. Dr.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Rheinau

Wasserheilanstalt

bei **Bendorf am Rhein.**

Kurhaus für Nervenkranke.

Vornehmste Einrichtungen.

Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.

Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico-Süd-Tirol.**

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

Preis geheftet 4 Mark.

Tolks in Groß-Jestin, Dr. Bergmann in Neumarkt i. Schl., Dr. Wladislaus Krawczynski, Dr. Jul. Rosenthal in Breslau, Dr. Jul. Glogauer in Kattowitz, Dr. Herm. Kober in Beuthen O.-S., Dr. G. W. Heptner in Gleiwitz, Dr. Kornke in Tiechau, Dr. Gust. Friedrich, Dr. Paul Köhler, Dr. Martin Müller in Magdeburg, Dr. Otto in Zeitz, Dr. Jormann in Eilenburg, Dr. Schulte in Reinfeld i. H., Dr. Heinr. Löhmann, Dr. Wilh. Nissen in Flensburg, Max Schmok in Schwarzenbek, Dr. Max Köster, Dr. Karl Rörig, Dr. Joh. Lassen in Hannover, Dr. v. Wehde in Twistringen, Dr. Kruse in Neuenkirchen, Dr. Cremer in Oldersum, Dr. Leineweber in Wadersloh, Dr. O. Edelbrock in Bocholt, Dr. Callmeyer in Hausberge, Dr. Franz Bardenheuer in Bochum, Dr. Rich. Brenssel, Dr. Ludw. Greger in Cassel, Dr. E. Petersen in Frankfurt a. M., Dr. E. Böhmer in Wiesbaden, Dr. Hiemenz in Cochem, Dr. Bißmeyer in Andernach, Dr. Th. Feldmann in München-Gladbach, Dr. Kranz in Werden, Dr. Heinr. Keberlet, Dr. Eugen Wessel in Düsseldorf, Dr. Boose in Lüttringhausen, Dr. van de Loo in Kevelaer, Dr. Hesseling in Crefeld, Dr. Polzin in Issum, Dr. Bernhard Cremer, Dr. Ludw. Kalker, Dr. Paul Jaworski, Dr. Ferd. Marchant, Dr. Gerh. Derigs in Cöln und Dr. Ruff in Hechingen; — das Prädikat als Professor: den Privatdozenten Oberarzt Dr. Baum in Kiel und dem Oberazt Dr. Rudolf Jolly in Kiel; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Geh. San.-Rat Prof. Dr. Aufrecht zu Magdeburg, dem Kreisarzt Dr. Feige in Marienburg i. Westpr., dem San.-Rat Zumwinkel, Kreiswundarzt a. D. in Gütersloh, Dr. Conen in Papenburg, Dr. Koch in Hildesheim, Dr. Schiedges in München-Gladbach, Dr. Baerwald in Charlottenburg und Dr. Wietheyer in Drensteinfurt (Reg.-Bez. Münster); — der Kronenorden III. Klasse: den Geh. San.-Räten Dr. Lehnert und Dr. Kessler in Berlin.

Ernannt: der Geh. Med.-Rat und vortragender Rat im Kultusministerium Dr. Abel zum Geheimen Obermedizinalrat; der Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Gaffky, Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin zum

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.
Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.
Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.
Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

ordentlichen Honorarprofessor in der medizinischen
Universität; der Privatdozent Prof. Dr. G. Klemperer-
lichen Professor und Leiter des Krebsinstituts des K
hauses; der Kreisarzt Dr. Meyen, bisher ständiger Hil
Regierung in Potsdam zum Regierungs- und Medizina

Ueberwiesen: Als ständiger Hilfsarbeiter bei d
Oppeln der Kreisarzt Dr. Steiner aus Czarnikau.

Versetzt: der ordentliche Prof. Dr. Stoeckel
Eigenschaft nach Kiel, der Reg.- und Med.-Rat Dr. S
gleicher Eigenschaft nach Arnsberg.

Gestorben: Geb. San.-Rat Dr. Wagner in N
Dr. v. Boenninghausen in Münster i. W., Geh. San.-

Biline

Natürlicher Saue

Diabetikern, Gichtikern, allen an **Harnsäu**
deren Folgen Leidenden usw. in steigendem Maße v
seines Wohlgeschmackes und seiner Bekömmlichk
Käuflich in Mineralwasser-Handlungen, Apothe

Brunnen-Direktion, **Bili**

PROPAESIN D. R. P. Name geschützt, p.
Neues sehr starkes,
Lokalanaesthetikum
Schleimhäut., ohne narkot. Nebenerscheinung., wirkt abschwell
b. Magenschmerzen, Gastralgie, Ulcus, Karzinom, nervös. Dyspe
In der Laryngologie, Rhinologie, Otologie, bei Oesophaguslelden, Dy
Propaesin-Pastillen für Lungenkranke, b. Heiserkeit, H
Propaesin-Salbe bei ulcus cruris, Prurigo, Pruritus, Neuritis,
Propaesin-Einreibung. Propaesin-Hämorrhoidal-
Kinderpuder. Propaesin-Urethralstäbchen. Pro

CHINOSOL — D. R. P. Name geschützt.
Starkes, wasserlösl., unschädlich
infiziens — desodorierend, a
toxisch. — Festgest. Maximum d. Entwicklungshemmung 1:300000.
u. Schleimhautaffektionen, laryngealen u. nasalen Affektionen syph
innerer Körperhöhlen, f. hygien. Vaginalspülungen, b. frischen u. infiz
Hämorrhoiden, Hautaffektionen, Tuberkulose, Milzbrand usw.

Ausser der bisher. Glasrohr-Packung von Tabletten à
Neue für den tägl. Gebrauch bequemste Packung: in „**Dec**
jedes gerade genug für 1 Glas Wasser.
Literatur sowie Proben kostenlos zur Verfü
FRANZ FRITZSCHE & Co., CHEMISCHE FABR

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlu
Berlin W. 35. Lützowstrasse

Die Begutachtung der Unfallv
Leitfaden zur Untersuchung und Beurte
letzter nebst Zusammenstellung der häufig
und deren Folgezuständer
Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikows**
2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk
Beide Teile in 1 Band gebunden: 1

Dr. Stern in Nordhausen, Dr. v. Buschka, Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Altscherbitz, Geh. San.-Rat Dr. Wolf in Zabrze, Dr. Rudolphi in Rathenow, Dr. Wallis in Richtenberg (Reg.-Bez. Stralsund), Dr. Kux in Cöln a. Rh., Dr. Odenthal in Wipperfürth, San.-Rat Dr. Kalker in Cöln.

Königreich Bayern.

Erlaubnis erteilt zur Anlegung: Des Kommandeurkreuzes I. Klasse des Königl. Schwedischen Nordstern-Ordens: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schwenninger in München.

Gestorben: Dr. Friedrich Scherer in Ludwigshafen a. Rh.

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Die Carola-Medaille in Silber: dem Arzt Dr. Brieger in Chemnitz; — dieselbe Medaille in Bronze: dem Arzt Dr. Bahr in Zschopau und dem Stabsarzt Dr. Voigt in Dresden.

Ernannt: Dr. Paarmann in Chemnitz zum Gerichtsassistenzarzt für das Land- und Amtsgericht Chemnitz, Dr. Kuczinski in Oberwiesenthal zum Gerichtsassistenzarzt daselbst, Dr. Freudenberg in Zwenkau zum Gerichtsassistenzarzt daselbst.

Gestorben: Dr. E. Keyssner in Leipzig.

Grossherzogtum Baden.

Gestorben: San.-Rat Dr. Maier in St. Blasien, Dr. Fischer, Besitzer der Privatirrenanstalt in Neckargemünd.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: Dr. Kratz, Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Heppenheim.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Dr. Remlinger in Longeville (Lothringen).

In vielen bakteriologischen Laboratorien und staatlichen Untersuchungsstellen eingeführt:

Typhusdiagnostikum Ficker

Bequemstes und zuverlässigstes Mittel zur frühen Sicherung der Typhusdiagnose. Beamteten Aerzten in seucheverdächtigen Gegender besonders zu empfehlen. Gestattet jedem Arzt **ohne Mikroskop** und **Brutschrank,** sowie **ohne jede Intektionsgefahr** die Ausführung der Gruber-Widalschen Reaktion.

Desgleichen

Paratyphusdiagnostikum A u. B.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Amidoazotoluol

medicinale „Agfa".

Der wirksame Bestandteil des „Scharlach R".
In Form von

Scharlach-Salbe

nach Prof. Schmieden

zur **Epithel-Bildung** auf granulierenden Wundflächen.

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 16. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. August.

Fruchtabtreibung. Tod durch Luftembolie.

Von Oberamtsarzt Dr. Weissenrieder-Maulbronn.

Am 3. März d. J. abends gegen 7 Uhr kam die 37jährige verheiratete F., Mutter von 6 Kindern, in Begleitung ihres Mannes zum Arzte mit der Angabe, es sei ihr ein Unglück passiert; beim Ausspritzen der Geschlechtsteile sei das Röhrchen, das sie selbst eingeführt habe, stecken geblieben, sie bitte um Entfernung desselben. Auf Befragen teilte sie weiter mit, daß sie sich schwanger glaube, da die Periode nun schon seit einigen Wochen ausgeblieben sei; Schmerzen haben sie im Augenblick keine. Der untersuchende Finger fühlte im äußeren Muttermund einen harten Gegenstand stecken, der mit der Kornzange sich leicht entfernen ließ und das Ansatzstück einer Spritze war. Es war ein bleistiftdickes Hartgummirohr von 9 bis 10 cm Länge, das an seinem Ende zugespitzt war und hier verschiedene seitliche kleine Oeffnungen hatte. Die Spritze selbst, welche nicht mitgebracht worden, war nach der Beschreibung eine kleine Glasspritze von ähnlicher Beschaffenheit, wie sie zum Ohrenspritzen benutzt werden. Sowohl den Ansatz, als auch die Spritze verbrannten die Leute sofort, nachdem sie wieder zu Hause angelangt waren. Als Befund wurde notiert eine mäßige Vergrößerung der Gebärmutter; eine Blutung bestand nicht; Verletzungen waren keine nachzuweisen. Die Frau wurde mit dem Rate absoluter Bettruhe und sofortiger

Herbeiholung ärztlicher Hilfe, wenn irgend eine Aenderung eintrete, entlassen. Sie nahm solche aber nicht mehr in Anspruch. Der Arzt sah sie erstmals wieder am 7. März, zufällig auf der Straße, mit ihrem Manne spazieren gehen. Am 8. März vormittags wurde er schleunigst gerufen, es gehe der F. ganz plötzlich sehr schlecht. Bei seiner Ankunft fand er sie in Agonie: pulslos mit verlangsamter Atmung, krampfartigen Exspirationen. Dieser Zustand hielt 2 Stunden an. Dann sistierte die Atmung völlig; der Tod war eingetreten, ohne daß die applizierten Kampherinjektionen den geringsten Erfolg gehabt hätten.

Der Vorfall kam zur Anzeige ans Gericht und auf Veranlassung der Staatsanwaltschaft fand am 9. März, 22 h. p. m., die gerichtliche Sektion der Leiche statt. Aus dem Protokoll erwähne ich der Kürze halber nur die Stellen, welche die Fruchtabtreibung und die Luftembolie betreffen:

Scheide klaffend. Am Eingang derselben eine geringe Menge einer rötlich-wässerigen Flüssigkeit. Der Damm, der After, sowie seine Umgebung blutbeschmiert. Blutflecken an der Innenseite beider Oberschenkel bis herab zur Grenze zwischen oberen und mittleren Drittel.

In den Arterien an der Hirnbasis, den vertebrales, der basilaris, den profund. cerebri, dem Circulus arteriosus, den Arteriae fossae Sylvii, in den Plexus chovoidei, sowie in den Arterien der weichen Häute in zahlloser Menge Luftblasen und Luftsäulchen, die sich mit dem Messer verschieben lassen. Beim Aufschneiden eines Gefäßes unter Wasser entweichen Luftblasen. Die großen Hirnkerne, die weiße und graue Substanz, sowie diejenige des Kleinhirns zeigen auffallend wenige Blutpunkte.

In den Herzhöhlen, namentlich der linken, wenig flüssiges Blut, keine Luft. Aorta descendens und Vena cava inferior werden auf eine weite Strecke abgebunden, enthalten keine Luft. Ebensowenig läßt sich solche nachweisen in den Gefässen der Lungen.

Im kleinen Becken etwa 1/4 l einer schmutzig-roten Flüssigkeit.

Die Gebärmutter, von der Größe einer Männerfaust, fühlt sich weich an. Auf der Höhe des Fundus eine dreieckförmige, stichartige Verletzung. In den Venen der breiten Mutterbänder reichliche Luftblasen und Luftzylinder, im linken breiten Mutterband, Luft außerdem im Gewebe (Emphysem). Im Scheidengewölbe nirgends eine Verletzung. Der äußere Muttermund faßt die Kuppe des Zeigefingers. Der Cervix für eine zusammengelegte Scheere gut durchgängig. Länge der Gebärmutter 14, Breite 11 cm. In der Gebärmutterhöhle einige Eihautreste und geronnenes Blut. Innen oben in der Gebärmutter, etwas an der Rückseite, eine stecknadelkopfgroße Verletzung, welche im Zusammenhang mit der auf der Höhe des Fundus gefundenen steht. In den Venen des Gekröses zeigen sich beim Aufheben und leichtem Anspannen der Därme zahlreiche Luftblasen und Luftsäulchen.

Das vorläufige Gutachten lautete: Die unmittelbare Todesursache ist in den Blutkreislauf, speziell in die Schlagadern des Gehirns eingedrungene Luft. Der Lufteintritt war verursacht durch die an der Gebärmutter befindliche Verletzung. Letztere kann nicht anders, als durch die Einführung eines Instruments durch die äußeren Geschlechtsteile hindurch erfolgt sein.

Der Fall bietet nach verschiedenen Richtungen hin Bemerkenswertes. Aus der Vorgeschichte und dem Befund an der Leiche geht hervor, daß ein von Erfolg begleiteter Abtreibungsversuch gemacht worden ist und daß demselben der Tod der Frau zugeschrieben werden muß. Ferner mußte angenommen werden, daß der Abort in der Zeit zwischen der Untersuchung vom 3. März und dem Tode eingetreten, daß durch den in den Uterus einge-

führten Spritzenansatz eine Perforation verursacht und endlich, daß dabei Luft in den Blutkreislauf geblasen worden war.

Gegen diese Annahme erheben sich allerdings Bedenken, welche nicht sofort von der Hand zu weisen sind und darum einer ausführlichen Besprechung bedürfen. Man könnte daran denken, daß der Abtreibungsversuch mit dem Spritzenansatz überhaupt mißglückte und daß die Frau noch einen zweiten, von Erfolg begleiteten, machte. Da dieser Ansatz ja nur eine Länge von 9—10 cm, die Gebärmutter dagegen eine solche von 14 cm hatte, so scheint es auf den ersten Blick unmöglich, daß mit diesem Ansatz eine Perforation, wie die beschriebene, gesetzt werden konnte. Ferner war es sehr auffallend, daß die Frau einen Tag vor dem Tode in anscheinend voller Gesundheit spazierte. Schließlich schien das Fehlen von ausgesprochenen Reaktionserscheinungen um die Perforationsstellen dafür zu sprechen, daß die Perforation überhaupt nicht dem Spritzenansatz, welcher ja 5 Tage vor dem Tode entfernt worden war, zugeschrieben werden konnte. Das Vorhandensein von Blut und Eihautresten, die Beschmutzung des Afters, des Damms und der Oberschenkel deuteten vielmehr auf einen kurz vor dem Tode erfolgten Abtreibungsversuch. Die Spuren desselben konnten dann von dem Ehemann entfernt worden sein, wie dies nach dem ersten Versuch durch Verbrennen von Spritze und Ansatz geschehen ist. Der Gedanke lag nach allem nahe, daß der erste erfolglose Versuch den Zweck lediglich durch Injektion einer Flüssigkeit in den Uterus zu erreichen suchte, und daß die Frau, als er mißglückte, zu einem stärkeren Mittel, zum Eihautstich mit einem anderen, längeren Instrument griff. Voraussetzung für diese Annahme war, daß der Eingriff dem Tode unmittelbar voranging. In der Regel pflegt nach derartigen mißglückten Abteilungsversuchen der Tod sofort einzutreten.

Dagegen ist zunächst zu sagen, daß die Frau am Todestage morgens um 6 Uhr, wie gewöhnlich, aufstand, ihre Hausarbeiten besorgte und ihre Kinder zur Schule, welche um 8 Uhr begann, herrichtete. So gab eine Nachbarin an. Gleich nach 8 Uhr nahm die Katastrophe ihren Anfang und etwa um $^1/_2$11 Uhr erfolgte der Tod. Da der Mann an jenem Morgen dienstlich auswärts weilte, so war die Frau allein zu Hause. Damit fallen alle oben ausgeführten Vermutungen in sich zusammen. Selbst wenn die Frau nach dem Weggange der Kinder zum Eihautstich geschritten wäre und einen Abort erzielt hätte (ob die Zeit ausgereicht hätte, lasse ich dahingestellt), so wäre sie sicher nicht im stande gewesen, bis zum Erscheinen des Arztes, welcher nicht das geringste Anzeichen eines eben erfolgten Aborts bemerkte, die Spuren zu verwischen. Man darf infolgedessen die Blutbeschmierungen am After, Damm und Oberschenkel, welche sich bei der Sektion fanden, auch nicht auf einen unmittelbar vorangegangenen Abort beziehen. Viel ungezwungener lassen sie sich durch Lochien erklären, dafür spricht auch, daß am Scheideneingang „eine geringe Menge einer rötlich-wässerigen Flüssigkeit“ sich fand. Auch der Umstand, daß in der Gebärmutter einige Eihautreste und geronnenes

Blut (letzteres auch in ganz geringer Menge) vorhanden waren, kann nicht für einen kurz vorher erfolgten Abort verwertet werden. Denn daß Eihautreste und geronnenes Blut noch tagelang nach der Geburt im Uterus bleiben können, ist bekannt. Alle diese Befunde deuten vielmehr mit Sicherheit darauf hin, daß der Abort mehrere Tage vor dem Tode erfolgt ist. Daß die Frau noch am Tage vor dem Tode im Freien sich erging, ist weiterhin kein Beweis für das Gegenteil; denn die Erfahrung lehrt, daß Frauen aus dem Volke, namentlich Mehrgebärende, aus einem Abort sich gar nichts machen und oft am gleichen Tage oder am nächsten Tage vom Bett aufstehen.

Es bleibt nichts anderes übrig, als die Annahme, daß im Gefolge der Einführung des Spritzenansatzes der Abort erfolgte und es ist sonach ein zweiter Abtreibungsversuch auszuschließen. Ihr hat die Frau die Uterusruptur zu verdanken, sie war bei der Sektion zweifellos schon mehrere Tage alt; denn die „schmutzigrötliche Flüssigkeit", welche sich im kleinen Becken fand, kann nicht anders als Reaktion des Peritoneums auf den durch die Perforation gesetzten Reiz gedeutet werden und kann erst innerhalb einiger Tage entstanden sein. Vermißt wurde allerdings an der Stelle der Perforation ein deutlicher Blutaustritt. Einen solchen mußte man aber auch bei einer frischen Verletzung erwarten. Und wenn irgend welche Entzündungserscheinungen fehlten, so glaube ich nicht, daß das gegen meine Auffassung spricht; denn es braucht ja nicht jeder Verletzung eine Entzündung zu folgen. Es erübrigt nur noch den Widerspruch zwischen der Länge des Ansatzes, 9—10 cm, und derjenigen des Uterus, 14 cm, zu erklären. Wie oben schon erwähnt, ist das Wahrscheinlichste, daß die Frau den Abort durch Injektion einer Flüssigkeit in die Gebärmutterhöhle erzielen wollte. Zu diesem Zwecke führten sie den an die Spritze angesteckten Ansatz in den Zervikalkanal ein. Damit wird das ganze Instrument vielleicht schon um einige cm länger geworden sein. Das an solchen Spritzen befindliche Ansatzstück ist ja oft mehrere cm lang. Irgend ein unglücklicher Zufall, der natürlich nie ganz erklärt werden kann, ein Ausrutschen oder dergl., wird dann mit Gewalt das Instrument in die Gebärmutter getrieben und so, ohne den Uterusinhalt zu verletzen, die Perforation hervorgerufen haben; dabei wird das Ansatzstück stecken geblieben sein. Daß aber ein solcher Fremdkörper Wehen hervorrufen und damit den Abort verursachen kann, ist ohne weiteres klar.

Zunächst war die Frage zu beantworten, ob der Ansatz von der Frau allein oder mit fremder Hilfe eingeführt worden sei. Anhaltspunkte für letztere Annahme ergab weder die Sektion noch die sonstige Untersuchung. Es ist aber zweifellos eine Seltenheit, wenn ein solcher Ansatz so weit in die Gebärmutter eingeführt wird. Hofmann[1]) sagt dazu, daß bei tiefem Stand des Uterus, wie er in den ersten Monaten der Gravidität sich faktisch finde, es namentlich bei Mehrgebärenden möglich sei, daß die Betreffenden sich selbst ein Instrument in die Cervix einführen

[1]) Hofmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 9. Aufl., S. 240.

könne. Die Frage wurde deshalb im bejahenden Sinne beantwortet. Das Verfahren wurde später von der Staatsanwaltschaft eingestellt.

Bei der Durchsicht des Sektionsprotokolls interessiert vor allem das Vorhandensein von Luft in den Arterien an der Gehirnbasis. Zweifellos war die Luft zuerst in Venen und zwar in die der Ligamenta lata eingetreten. Wie war sie in das arterielle System gekommen? War es möglich, daß die Luft die Lungenkapillaren passierte, also vom rechten Ventrikel durch die Lungen ins linke Herz gelangte und weiterhin in die genannten Arterien hineinkam? Es scheint das auf den ersten Blick ausgeschlossen, ist aber doch tatsächlich möglich; einwandfreie Tierexperimente beweisen es. Der erste, der diesen Beweis lieferte, war Jürgensen[2]). Er legte bei Hunden an den Hinterschenkeln die Kruralarterien und Kruralvenen auf ca. 10 cm frei, indem er zugleich auch ihre Scheiden entfernte. Es zeigte sich bei allen Versuchen, daß „die in die Kruralarterien der rechten Seite eingeführte Luft in den Kruralvenen der linken Seite wieder erscheint." Jürgensen schloß daraus, daß Luft vom rechten Herzen in das linke gelangt und mit dem von diesem ausgetriebenen Blut kreist. Wolf[3]) hat wiederholt den gleichen Versuch gemacht und sagt darüber: „Die in die linke Arteria femoralis injizierte Luft tritt prompt in der rechten Vena cruralis auf." Weitere Versuche in dieser Richtung wurden von einem Veterinärmediziner, Richter[4]), angestellt; er benutzte dazu Pferde. In allen 4 Fällen war Luft in die Jugularis geblasen worden; bei den nach 1—2 Stunden gemachten Sektionen fand sich „Luft in reichlicher Menge im rechten und linken Herzen, den großen Venen und Arterien der Bauchorgane, den Venen der Extremitäten und der verschiedenen Muskelgruppen, den Arterien und Venen des Gehirns und, was besonders wichtig, in der Pfortader und in sämtlichen Darmvenen." Es mußte also die Luft durch zwei Kapillarsysteme getreten sein. Die in die Venen und damit in das rechte Herz gelangte Luft kann demnach die Lungenkapillaren passieren und weiterhin den ganzen Körper durchsetzen. Außer an Pferden und Hunden wurde der Uebertritt von Luft durch die Kapillaren auch an Kaninchen nachgewiesen. Dabei ergab sich nun weiterhin, daß dieser Luftübertritt nicht bei allen Tiergattungen gleich leicht erfolgt, daß vielmehr ein Unterschied besteht. Bei Pferden erfolgt der Uebertritt leicht, bei Hunden und Kaninchen wenigstens das erste Mal, nur schwer. Wie sich das beim Menschen verhält, läßt sich hieraus mit Genauigkeit nicht ableiten. Doch ist das Vorkommen von Luft in Arterien nach Lufteintritt schon früher öfters beobachtet. Auch in der neuesten Zeit wird dieser Befund als besonders bemerkenswert

---

[2]) Jürgensen: Luft im Blute. Deutsches Archiv für klinische Medizin; 1882, Bd. 31, S. 441.

[3]) Wolf: Experimentelle Studien über Luftembolie. Virchows Archiv; 1903, Bd. 174, S. 454.

[4]) Richter: Die Bedeutung des Lufteintritts in die Venen. Archiv für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde; 1905, Bd. 31, S. 109.

erwähnt, so von Feldmann[5]). Er fand bei zweien seiner Fälle Luft im linken Herzen; bei einem derselben war Luft außerdem in den Arterien der weichen Häute.

Interessant an dem Fall F. ist aber nicht nur das soeben Ausgeführte, sondern auch die Tatsache, daß die Frau nach der Lufteinblasung noch 5 Tage lang lebte, daß sie sich während dieser Zeit anscheinend wohlfühlte (sie machte am Tage vor ihrem Tode noch einen Spaziergang, war also zweifellos nicht ernstlich krank) und daß sie in diesen Tagen sogar einen Abort durchmachte. Ist man doch an den Gedanken gewöhnt, daß einer Lufteinblasung in die Venen der Tod sofort auf dem Fuße folgt! In der Tat mußte in allen ähnlich liegenden Fällen, welche im Uebrigen — ich meine damit eben die kriminellen — in der Literatur nur spärlich vertreten sind, der Tod unmittelbar nach der Lufteinblasung eingetreten sein. Lochte[6]) berichtet über 4 Fälle, bei welchen die Betreffenden, wie aus der Lage der Leiche zu schließen war, unmittelbar beim Abtreibungsversuch gestorben waren. Für Pollaks[7]) Fall gilt das gleiche. Auch in den Feldmannschen Fällen (l. c.) mußte der Tod unmittelbar dem Versuche gefolgt sein; denn neben den Leichen wurde teils die benutzte Spritze, teils Spritze und ein Wassergefäß gefunden.

Wie ist es nun zu erklären, daß in Fall F. der Tod erst nach so langer Zeit eintrat?

Die Frage beantwortet sich einfach damit, daß im Falle F. die Menge der eingeführten Luft zur sofortigen Herbeiführung des Todes nicht ausreichte; denn eine solche hängt direkt ab von der Quantität der eingeblasenen Luft. Sieht man sich daraufhin z. B. die Feldmannschen Fälle (l. c.) an, so findet man vom ersten erwähnt: „Beim Schnitt durch die Weichteile vom Kinn zur Schamfuge entleert sich zischend Luft; die Gebärmutter aufgebläht durch Luft, knistert bei Druck." Auch im 2. und 3. Falle war die Gebärmutter angefüllt mit Luft, die beim Aufschneiden zischend entwich. Vergleicht man mit solchen Befunden den an der Leiche F., so fällt sofort ins Auge, daß der Luftgehalt in dieser Leiche ein ungleich geringerer war. Wenn auch jedenfalls ein Teil der eingedrungenen Luft in vivo wieder ausgeschieden oder auch resorbiert wurde (s. u.), so war eben doch in der Tat eine zur Herbeiführung des sofortigen Todes ungenügende Menge eingeführt worden. Dazu hatte zweifellos auch das Instrument, eine kleine Spritze, nicht ausgereicht. Auch über diese Frage hat man sich durch Tierexperimente Klarheit zu verschaffen gesucht. Richter (l. c.) berichtet über Versuche an Hunden. Danach ertragen mittlere Hunde die ununterbrochene Injektion von 20 ccm Luft, wird mehr eingeführt, so wird die „Gefahrengrenze"

[5]) Feldmann: Ueber drei Fälle von tödlicher Luftembolie infolge von Abtreibungsversuchen. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung; 1910, Nr. 1, S. 8.

[6]) Lochte: Ueber Todesfälle nach Fruchtabtreibungsversuchen. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung; 1908, Nr. 2.

[7]) Pollak: Fruchtabtreibung am eigenen Leibe, ausgeführt von einer nicht schwangeren Frauensperson. Tod durch Luftembolie. Der Amtsarzt; 1909, Nr. 6, S. 337.

überschritten; den sichern Tod kann man herbeiführen, wenn man ohne Pause $^1/_4$ l Luft in eine Vene einführt. Die an zahlreichen Pferden von ihm angestellten Versuche ergaben die „Gefahrengrenze" bei 1000 ccm. Den sicheren Tod von Pferden führte die pausenlose Insufflation von 8000 ccm Luft herbei. Führte er weniger als 1000 ccm Luft ein, so blieben die Tiere am Leben, es traten keinerlei bedrohliche Symptome auf, es herrschte vielmehr, von leichtem anfänglichem Unbehagen abgesehen, durch Wochen der Beobachtung hindurch Wohlbefinden. Es liegt also in diesen Versuchen die Erklärung nicht nur dafür, daß die F. noch fünf Tage nach der Lufteinblasung lebte, sondern auch für ihr Wohlbefinden während dieser Zeit.

Nun drängt sich die weitere Frage von selbst auf, warum die F., obwohl sie die Luftinjektion 5 Tage überstand, doch noch starb. Ich habe einen ähnlichen Fall in der Literatur nicht finden können. Auf Grund seiner Tierexperimente kommt Richter (l. c.) zu dem Schluß, daß „alle bedrohlichen Erscheinungen und letalen Ausgänge sich meist innerhalb der ersten halben Stunde abspielen." Um das zu untersuchen, muß man sich über die Art der Luftembolie Klarheit verschaffen. Man hat dabei von jeher bald von einem „Herztod", bald von einem „Gehirntod", bald von einem „Lungentod" gesprochen. Eingehende Untersuchungen über diese Frage liegen vor von Hauer.[8]) Er injizierte dem einen Teil seiner Versuchstiere, hauptsächlich Kaninchen, aber auch Hunden, kleine, dem anderen größere Luftmengen in den Kreislauf und fand dabei, daß das Herz sich der injizierten Luftmengen durch Fortbewegen in den kleinen Kreislauf entledigen kann; daß die Luft unter diesen Umständen zumeist im Lungenkreislauf sich einkeilt und diesen verlegt, geht klar hervor aus der ganz allmählig sich vollziehenden Drucksteigerung in der A. pulmonalis. Er schließt daraus, daß es sich bei dem Tod an Luftembolie nie um einen Herztod, sondern um eine Emboliesierung des kleinen Kreislaufs, also um einen Lungentod handle; infolge ungenügender Blutzufuhr vom rechten Herzen her, sinke der Blutdruck in der Arterie ganz tief, so daß eine Gehirnanämie die Folge sei. Hauer bestreitet aber nicht, daß durch Uebertritt der Luft ins linke Herz eine Embolie im großen Kreislauf bewirkt werden könne; doch könne eine Embolie der Gehirngefäße höchstens als sehr seltener Ausgang der Luftembolie erwartet werden. Richter (l. c.) kommt zu dem gleichen Ergebnis. Er sagt:

„Wenn es sich tatsächlich um Herztod handelte, so müßte zweifellos Herzstillstand die Ursache des Todes sein. Es ist aber durch eine große Reihe von Versuchen dargetan worden, daß das Herz noch nach dem Tod fortschlägt, der Tod also nicht durch Aufhören der Herztätigkeit bedingt sein kann. Die Verstopfung der Arteria pulmonalis und ihrer Verzweigungen durch die mit Blut untermischte Luft führt zur Unterbrechung der Zirkulation; hierin dürfte die Ursache des in unmittelbarem Anschluß an das Eindringen der Luft in die Venen erfolgenden Todes zu suchen sein."

Auch Richter sagt, daß die Möglichkeit einer Embolie

---

[8]) Hauer: Ueber die Erscheinungen im großen und kleinen Kreislauf bei Luftembolie. Zeitschrift für Heilkunde; 1890, Bd. 11, S. 159.

von Gehirn- und Herzarterien durch die im Blut kreisende Luft vorhanden sei, doch gehöre diese Art des Gehirn- bezw. Herztodes zu den größten Seltenheiten. Wolf (l. c.) sagt hierzu:

„Es könnte wohl auch einmal zu einem Ausgang kommen, der nicht als Lungentod bezeichnet werden könnte, aber eine Rarität wäre es sicher."

Hierbei ist indes zu bedenken, daß keiner der Fälle, auf welche die eben angeführten Erklärungen sich stützen, so liegt, wie der Fall F. In allen diesen Fällen waren die Tiere entweder sofort nach der Lufteintreibung gefallen oder nach kurzer Zeit getötet worden. Bei der Frau F. war der Tod aber erst nach 5 Tagen eingetreten. Während alle diese Tiere die eingeblasene Luft beim Tode noch vollständig in ihrem Körper hatten, war das bei der F. mindestens sehr zweifelhaft. Die Vermutung lag vielmehr nahe, daß ein Teil der Luft bis zum Tode wieder ausgeschieden oder resorbiert war. Richter (l. c.) erblickt „in der Lunge den natürlichen Schutz des Organismus gegen die in die Venen gelangte Luft, welche für den Tierkörper eine enorme Gefahr bieten würde, würde sie nicht in der Lunge teils ausgeschieden, teils zur feinsten Verteilung gebracht." Aber diese Luft kann auch ein anderes Schicksal erfahren. Ziegler[9]) sagt:

„Gelangt Luft nur in geringer Menge oder nur sukzessive in den Blutkreislauf, so wird sie in Form von Luftblasen von demselben weitergeführt und kann im ganzen Körper kreisen. Größere Mengen bleiben zeitweise in den kleinen Gefäßen stecken, führen zu Verschluß derselben und geben dann zu Zirkulationsstörungen, welche Störungen der Hirn- und Atmungstätigkeit verursachen können, Veranlassung. Nach einer gewissen Zeit wird die Luft resorbiert."

Das scheint nun im Fall F. tatsächlich so gewesen zu sein. Ein Teil der eingedrungenen Luft war ausgeschieden bezw. resorbiert, bei dem in der Leiche vorgefundenen anderen Teil war es dazu nicht mehr gekommen. Die Luftblasen und Luftsäulchen, welche bei der Sektion in den verschiedenen kleinen Venen und Arterien gefunden wurden, machten ganz den Eindruck, als wären sie dort stecken geblieben. Eine so große Menge Luft, die zu einer derartigen Embolisierung des kleinen Kreislaufs führte, daß dadurch die bei der Sektion gefundene Hirnanämie hätte hervorgerufen werden können, war sicher zur Zeit des Todes im Körper der F. nicht mehr vorhanden. Denn dann hätte man im rechten Herzen und in der A. pulmonalis größere Mengen schaumigen Blutes, wie das sonst immer der Fall ist, finden müssen. Das war aber, wie das Sektionsprotokoll ausweist, nicht so. Damit ist aber ein „Lungentod" auszuschließen, ebenso wie ein „Herztod", der nur mehr eine historische Rolle spielt. Auch von einer Embolie der Kranzarterien kann keine Rede sein, da man bei der Sektion in ihnen keine Luft vorfand.

So liegt der Schluß nahe, daß die Luft, welche die an der Gehirnbasis befindlichen Arterien förmlich ausfüllte, den Blutstrom plötzlich abschnitt und damit den späten Tod der Frau verursachte. Es waren ja gerade die Gefäße betroffen, welche das Gehirn und die Medulla oblongata mit Blut versorgen. Die Luft

[9]) Ziegler: Allgemeine Pathologie; 6. Aufl., S. 40.

war jedenfalls zu der Zeit, in welcher die Frau sich noch wohl befand, in einem Gefäßgebiet, in welchem sie noch keine bedrohlichen Erscheinungen machen konnte, und rückte, fortgetrieben durch die Zirkulation, plötzlich in die Gehirnarterien ein, damit eine akute Gehirnanämie verursachend. Deshalb durfte das eben erwähnte vorläufige Gutachten: „Die unmittelbare Todesursache ist in den Blutkreislauf, speziell in die Schlagadern des Gehirns eingedrungene Luft" zu Recht bestehen; es dürfte sich in diesem Falle um einen der so seltenen Fälle von „Gehirntod" infolge Embolie von Gehirnarterien handeln.

Die Vierte Krankheit.

Von Stadtarzt Dr. Bremme in Dresden.

Die Ausführungen des Herrn K. Bezirksarztes Dr. Tietze in Nr. 15 dieser Zeitschrift möchte ich nicht unwidersprochen lassen.

Herr Dr. Tietze sieht die „Vierte Krankheit" als eine eigentümliche Form der Influenza an. Diese Annahme ist m. E. deshalb ungerechtfertigt, weil das Allgemeinbefinden der Patienten bei beiden Krankheiten ein grundverschiedenes ist. Ich selbst habe vor einigen Jahren einige Fälle der sogen. Vierten Krankheit, bei denen ärztlich behandelte Scharlach- und Masernerkrankungen vorausgegangen waren, in Behandlung gehabt. Hierbei konnte ich feststellen, wie auch in den von Herrn Dr. Tietze angeführten Krankheitsgeschichten mehrfach erwähnt ist, daß das subjektive Befinden der Kranken ein relativ gutes war. Nun ist aber das markanteste Merkmal der Influenza das intensive Gefühl der Prostration und Zerschlagenheit, welches auch in den leichtesten Fällen fast niemals fehlt.

Daß skarlatina- und rubeolaartige Hautaffektionen zu den häufigsten Erscheinungen der Influenza gehören, ist bekannt. Dies ist auch bei anderen Krankheiten der Fall. Lediglich aber aus der Aehnlichkeit dieser Hautveränderungen und der zufällig gleichen zeitlichen Beobachtung beider Krankheiten, beim Fehlen des für die Diagnose der einen Erkrankung wichtigsten Symptoms, Influenza und Vierte Krankheit als eine auf gleichen Ursachen beruhende Krankheit anzusehen, erscheint mir doch etwas zu weitgehend.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

Ueber die Isolierung des Choleravibrio. Aus dem mikrograph. und bakt. Lab. des öffentl. Gesundheitsamtes. Vorstand: Prof. B. Gosio. Von Dr. M. Pergola, Assistenten. Zentralblatt für Bakteriologie; I. Abt., Orig.-Bd. 54, H. 5.

Pergola bestätigt zunächst die guten Erfolge, die
dem von Dieudonné angegebenen Blutalkali-Agar bei
Choleravibrionen gehabt haben. Mit bestem Erfolg hat er das
Prinzip auch auf Gelatineplatten angewandt. Es empf
20—30proz. neutrale Gelantine zu verwenden und diese e
Schale im Verhältnis 7:3 mit Blutalkali zu mischen, d
Erstarrungsfähigkeit des Gemisches in Frage gestellt wi
werden ebenfalls im Oberflächenausstrich beschickt und lass
kolonien aufgehen, die schon nach 24 Stunden mikroskopisch
30 Stunden als deutlich verflüssigende Kolonien erkannt
werden können. Beide Nährböden (Agar wie Gelatine) habe
bei der Wasseruntersuchung nach der üblichen Anreicherung
sehr bewährt. Der Zusatz des Blutalkigemisches zu Peptonwa
Anreicherung bietet keinen Nutzen; dagegen hat Perg
Resultate mit der Anreicherung von nur spärlichen Cholera
Blutalkali-Gelatine in Röhrchen oder Kölbchen bei 37° erziel
dieses Verfahren angelegentlichst zur Nachprüfung.

Prof. Dr. Lent

---

b. Pocken.

**Die Pockenepidemie in der Provinzial-Heil- und Pfleg
berg.** Von Dr. Richter, Oberarzt im Feldartillerie-Regimen
diert zur Anstalt. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Band,

Die Provinzialheilanstalt Allenberg ist im Kreise Wehlau,
Königsberg in Ostpreußen, am linken Ufer der Alle gelegen. L
wies an Pockenerkrankungen im Jahre 1887 3 Fälle und i
10 Jahren einen bei einem polnischen Arbeiter festgestellten
gebliebenen Pockenfall in Bonslack auf. Im übrigen kamen im
1908 in der Anstalt Allenberg selbst zwei Pockenfälle vor,
Krankheit nachweislich aus Memel durch Ansteckung von ein
Matrosen eingeschleppt war. In den Monaten Mai bis Augus
nun in der Anstalt vielfach fieberhafte Erkrankungen aufg
Ursache und Art nicht erklärt werden konnte. Der am 17. Jun
Verdachtes einer übertragbaren Krankheit hinzugezogene beamt
selbst ein durch häufige Epidemien geschulter Kenner der Pock
sich gleichfalls zu keiner Diagnose entschließen und sprach si
daß Variola nicht vorhanden wäre. Ein am 8. August 1909 zu R
Spezialist aus Königsberg glaubte anfänglich die Wahrscheinlich
„Variola" aussprechen zu können, neigte sich aber später aus
im Rahmen eines kurzen Referates nicht erörtert werden können,
„Varizellen" zu. Zwei Tage darauf stellte der Kreisarzt in eine
Wehlauer Wohnungsbauvereins einen Todesfall an „Variola vers
zwei weiteren Tagen im Nebenhause — d. h. in dem Hause, in
früher unter zweifelhaften Erscheinungen erkrankter Anstaltspfl
zwei weitere Erkrankungen an typischer Variola fest. Nunmel
sicher, daß die Erkrankungen in Allenberg als Variola aufzufass
am 11. August 1909 wurde der Ausbruch der Seuche in der An
angezeigt.

Den Medizinalbeamten dürften besonders die getroffenen
maßregeln interessieren:

Vom amtlich erklärten Ausbruch der Epidemie an befan
Anstalt mit sämtlichen Angehörigen in Quarantäne. Nur der Post
Briefschaften an eine bestimmte Stelle außerhalb der Anstalt bring
dort wieder abholen. Der Briefverkehr wurde möglichst eingeschrä
aber nicht ganz verboten werden. Kranke wurden aus der Anstal
lassen, ebensowenigin die Anstalt aufgenommen. Die Sperre wurde am
1909 aufgehoben, die Quarantäne für die Angestellten nach Desin
ganzen Anstalt etwas früher. Sämtliche Pockenkranke, verdäc
Beobachtungskranke, wurden in gesonderten Räumen isoliert. Die D
wurde nach sanitätspolizeilicher Anweisung gemäß der Anweisung d
rates zur Bekämpfung der Pocken in folgender Weise durch Des
aus Königsberg ausgeführt: Die Räume wurden mit Formalingas, V

Fußboden mit Sublimat, Kleidungsstücke, Decken und Matratzen im Dampfapparat desinfiziert. Die Desinfektion der Anstalt mit Nebenräumen dauerte etwa 14 Tage. Dr. Többen-Münster.

---

c. Diphtherie.

Therapeutische Erfahrungen bei Diphtherie mit dem Behring-Ehrlichschen Serum. Von Dr. Knauth, Oberstabs- und Regimentsarzt. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 23.

Verfasser teilt einen sehr schweren Diphtheriefall bei einem Soldaten mit, welcher innerhalb 3 Tagen 1900 I. E. Nr. II, dann 3000 I. E. Nr. III und noch einmal 1500 I. E. Nr. III von dem oben genannten Heilserum injiziert erhielt und innerhalb 10 Tagen vollkommen geheilt war.

Verfasser fügt dann noch einige allgemeine Bemerkungen über seine Erfahrungen mit Diphtherieheilserum bei, die hauptsächlich für diejenigen Kollegen berechnet sind, welche der Wirkung des Serums bisher noch skeptisch gegenüberstanden oder die Anwendung des Serums deshalb unterließen, weil sie befürchteten, es könnten mit der Injektion des Serums erst recht schädliche Stoffe dem Organismus einverleibt werden.

Verfasser erachtet die Injektion des Serums als solche für absolut ungefährlich bei Beachtung der notwendigen Vorsichtsmaßregeln in bezug auf Antiseptik.

Das Behringsche Heilserum wirkt sicher und zwar um so prompter, je frühzeitiger und je ausgiebiger es eingespritzt wird. Die Verabreichung kleiner, mehrfacher, verzettelter Dosen ist nicht zweckmäßig. Verfasser gibt den Rat, das erstemal bei einem Erwachsenen mindestens 3000 I. E., einem Knaben mindestens 2000 I. E. und einem Kinde mindestens 1500 I. E. zu verabreichen. Die Seruminjektion kann, ohne Schaden zu stiften, auch öfters wiederholt werden. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber lokale Behandlung Diphtheriekranker zur Verhütung und Beseitigung der Bazillenpersistenz. Von Dr. Jochmann in Berlin. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 22, Heft 4.

Zur Beseitigung der Bazillenausscheidung kamen die verschiedensten älteren und neueren Mittel zur Anwendung, Argentum nitric. in 2—10% Lösung, Jodtinktur, Natrium sozojodolicum, Löfflersche Toluolalkoholmischung, Natrium perboricum, Pyozyanase, Pergenol, Formaminttabletten und Antiformin.

Alle Mittel versagen mehr oder minder, weil es — wie schon frühere Untersucher erfahren mußten —, unmöglich ist, daß Desinficiens in den buchten- und faltenreichen Nasenrachenhöhle mit den Bazillen in hinreichend innige Berührung zu bringen. Man muß sich darauf beschränken, die Zahl der Bazillen wenigstens zu vermindern. Das erreicht man durch Einblasungen von Natrium sozojodolicum oder durch Anwendung von Pergenol-Mundpastillen. Das Wichtigste zur Verhütung der Weiterverbreitung der Diphtherie bleibt aber die bakteriologische Ueberwachung und Absonderung bis zur sicheren Bazillenfreiheit. Dr. Dohrn-Hannover.

---

d. Tuberkulose.

Ueber die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung der Tuberkulose im Kindesalter. Von Privatdozent Dr. M. Hohlfeld-Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 5.

Verfasser bespricht in längeren und interessanten Ausführungen die bisherigen Untersuchungen und Beobachtungen über die Beziehungen der Tuberkulose des Menschen und der Perlsucht des Rindes und kommt zu dem Schlusse, daß man bei Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter die Perlsucht nicht vernachlässigen darf, daß jedoch der Angriff in erster Linie sich gegen die Menschentuberkulose richten muß; denn der Mensch ist auch auf diesem Gebiete sein größter Feind. Dr. Waibel-Kempten.

Eingangspforten der Tuberkulose. Von Dr. A. Reiche-Berlin Zeitschr. f. Krüppelfürsorge; Bd. II, H. 4.

Verf. betrachtet als feststehend:

1. Die Tuberkulose ist vererbbar, jedoch komm Uebertragung im Mutterleib so selten vor, daß sie p Betracht kommt.

2. Die Perlsuchtbazillen bieten keine große Gef

3. Die Hauptansteckungsquelle ist der schwind die, welche mit einem solchen in Berührung kommen leben, sind einer Ansteckung ausgesetzt.

4. Die Krankheitserreger gelangen zum größten dringen dann sowohl durch die Respirationsorgane, al dauungstraktus in den Körper ein. Hieraus ergibt sic folgerung, daß jeder Mensch mit einer offenen Tuberk abzusondern ist und daß die Kinder, als die am meiste aus der Umgebung Schwindsüchtiger entfernt werden merk müssen wir auf die Gesundheit der Ammen, Kin mädchen, auch Lehrer und Lehrerinnen richten. Nur alter vor der Ansteckung bewahrt, kann man Erfolge Tuberkulose erzielen. Dann wird es auch gelingen, de die Tuberkulose verkrüppelten Kinder erheblich herab

Dr. W o

Miliartuberkulose im Anschluss an Abort. ehemaliger Medizinalpraktikant an der med. Klinik d Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 7.

Verfasser teilt zwei kurz nacheinander beoba tödlich verlaufende Fälle mit. Der erste Fall betr welche im 4. Monate der Schwangerschaft abortier unter dem Krankheitsbilde einer septischen Erkra Die Sektion ergab Miliartuberkulose und zwar mu die Genitalen betrachtet werden. Das Cavum einer beetartigen, stellenweise verkästen Masse be Teilen des Uterus zahlreiche miliare Tuberkel in Tube stark dilatiert, in ihrer Wand verdickt und grünlich-gelben, käsigen Brei bedeckt. Ovarien und Miliartuberkulose überwog in den Lungen. Viel g Milz, Nieren, fehlend auf dem Bauchfell.

Der zweite Fall betraf ein 18jähriges Mädch Schwangerschaft abortierte und fast genau 1 M Erscheinungen von Miliartuberkulose starb. Die Erscheinungen allgemeiner Miliartuberkulose, speziel eine vorgeschrittene, käsige Tuberkulose der Genit in ihrer abdominellen Hälfte mit käsigem Inhalt g befand sich ein käsiger Knoten und in der Wand reiche, bis hanfkorngroße, tuberkulöse Knötchen, di saßen, wo wahrscheinlich die Placenta inseriert waren höchstwahrscheinlich die Genitalien der Ausg lisierte Tuberkulose, da sich außer einer verkäs schlossenen Bronchialdrüse sonst kein älterer tuberku

In beiden Fällen wird wohl die Tuberkulose Ursache des Aborts gewesen sein und dann nach des Uterus auch die Infektionsquelle für den ganze die Lungen gebildet haben.

Dr.

Brusternährung und tuberkulöse Meningi Julius Zappert. Wiener medizinische Wochensc

Heubner hat bereits darauf hingewiesen, im ersten Lebensjahre an tuberkulöser Meningitis befinden.

Der Verf. konnte an 125 Fällen, die im ers jahre vorkamen, nachweisen, daß die Zahl der Brust bei weitem überwog, sie betrug 101 = 80,8 % nährten Kindern = 19,2 %.

Trotz dieser Zahlen kommt der Verf. aus Gründen, die er weiter ausführt, zu dem Schluß, daß für das Auftreten der tuberkulösen Meningitis im frühen Kindesalter die Art der Ernährung keinerlei Bedeutung besitzt.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Schwindsucht und Alkoholismus. Dr. Jaques Bertillon. Revue d' Hygiène et de police sanitaire; 1910, Bd. 32, Nr. 3.

Unter allen Ursachen, die zur Entstehung der Schwindsucht führen, nimmt in Frankreich der Alkoholismus die wichtigste Stellung ein. Für diese Annahme sprechen folgende Tatsachen:

1. Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose ist vom 30. Lebensjahr an gerechnet bei dem männlichen Geschlecht, das dem Alkohol sehr viel mehr ergeben ist, ungefähr 2—3mal so häufig als bei dem weiblichen Geschlecht. Die mit dem höheren Alter überwiegende Sterblichkeit der Männer gegenüber den Frauen tritt besonders scharf in der preußischen Statistik zu Tage. Dieser Unterschied ist in den Städten, besonders in den Großstädten, sehr viel größer als auf dem Lande.

2. In Frankreich ist die Tuberkulosesterblichkeit in denjenigen Bezirken am höchsten, in denen pro Kopf der meiste Branntwein getrunken wird.

3. Die Sterblichkeit der im Schankgewerbe tätigen Personen überragt nicht nur den Durchschnitt der Gesamtsterblichkeit, sondern auch die Tuberkulosesterblichkeit anderer Berufszweige, die ebenfalls in geschlossenen Räumen beschäftigt sind, ohne aber dem Alkohol in so weitgehendem Maße zu fröhnen.

Um den Alkoholismus und damit die Tuberkulose zu bekämpfen, muß man den Weinbau fördern; denn der Wein ist der Feind des Branntweins.

In den Bezirken Frankreichs mit spärlichen Weinbau ist auch der Branntweingenuß (und die Tuberkulose) stark verbreitet. Das gleiche gilt auch für Oesterreich. Als im Jahre 1853 die Weinernte durch Pilzkrankheiten vernichtet wurde, nahm der Schnapsgenuß rapide zu. Auch in den Gegenden mit starkem Bier- und Apfelweingenuß ist der Branntweinkonsum sehr stark, weil nach Ansicht des Verfassers das Bier und der Apfelwein dem Konsumenten nicht zur Erlangung eines Behaglichkeitsgefühles hinreicht und deshalb noch Schnaps zu Hülfe genommen wird. Analog dem Schnapskonsum ist in Frankreich die Verbreitung der Tuberkulose sehr stark im Norden und Westen, gering im Zentrum und im Süden. Es sterben in den Departements des Nordens 230 auf 100000 Einwohner (1906), in den anderen Departements 140 auf 100000.

Würde man den Branntwein in den nördlichen Bezirken durch den Wein verdrängen und damit die Schnapstrinker zu Weintrinkern machen, so würde auch im Norden die Tuberkulosesterblichkeit auf 140 pro 100000 herabgehen und Frankreich damit 16500 Todesfälle an Tuberkulose sparen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Beobachtungen über die Tuberkulosehäufigkeit an Dortmunder Volksschulkindern im Schuljahre 1906/1907. Von Stadtschularzt Dr. Steinhaus. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege; 1910, 1. und 2. H.

Auf Grund von Untersuchungsergebnissen anderer Autoren und auf Grund eigener Beobachtungen an einem großen Schülermaterial kommt Verfasser zu folgenden Schlußsätzen:

„1. Die Lehre Nägelis von der Verbreitung der Tuberkulose bedarf für das kindliche Alter auf Grund der neueren Forschungen der Ergänzung nach folgenden Richtungen hin:

a) Das Säuglingsalter ist nicht frei von Tuberkulose.

b) In dem Zeitabschnitt vor der Pubertät kommen ausgeheilte, latent inaktive Tuberkulosen vor.

c) Die Infektion mit Tuberkulose erfolgt in der bei weitem größten Zahl der Fälle nicht im Pubertäts-, sondern im vorschulpflichtigen und ganz besonders im schulpflichtigen Alter durch Kontakt.

2. Die Erfahrungen, die an Obduktionen kindlicher Leichen gesammelt sind, lehren, daß etwa 75% der Kinder, die im schulpflichtigen Alter sterben, tuberkulöse Veränderungen aufweisen.

3. Durch die neuesten Untersuchungen darf es als Tatsache angesehen

werden, daß mindestens 50 % aller schulpflichtigen Kinder als tuberkulosefreien anzusehen sind. Damit ist ungefähre Uebereinstimmung mit den bei Obduktionen ermittelten Zahlen gewonnen.

4. Die Tuberkulose des Kindesalters hat nach Einleitung einer zielbewußten Bekämpfung seit einigen Jahren — von 1905 an — eine bemerkenswerte Abnahme bezüglich der Mortalität gezeigt.

5. Die an Lebenden in Ergänzung der Obduktionsbefunde und der Berechnung der Mortalität ermittelten Zahlen lehren, daß die äußerliche manifeste, mit Veränderungen an den Lungen verbundene Tuberkulose, wie die der Erwachsenen, hier eine ganz verschiedene Verbreitung hat; die Zahl der untersuchten eingestellten kranken Kinder schwankt zwischen 1 und 17 % Granchen, soweit es sich um infizierte und nachweislich kranke Kinder handelt.

6. Die Tuberkulose in ihren verschiedenen Formen ist die für die Schule bedeutsamste Kinderkrankheit. Die für 1906/1907 aufgestellte Statistik hat eine Erkrankungsziffer an Tuberkulose von 50 % sämtlicher Krankheitsfälle ergeben.

7. Das Dortmunder Material bestätigt die auch anderwärts festgestellte Tatsache, daß die weibliche Jugend prozentual häufiger an Tuberkulose erkrankt, woraus die Forderung abgeleitet werden muß, ihr ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

8. Die Sanierung der Bevölkerung gegenüber der Tuberkulose wird größere Erfolge zeitigen, wenn die Bekämpfung mit allen zu Gebot stehenden Mitteln im Kindesalter einsetzt und bezüglich der direkten Behandlung der Erkrankungsfälle durch Errichtung von Kinderheilstätten und Ausbau der Waldschulen eine Erweiterung erfährt.

9. Der Schule fallen große Aufgaben zu bei dem Kampfe gegen die Tuberkulose. Insbesondere ist die schulärztliche Organisation berufen, bei dieser Aufgabe große Dienste zu leisten. Den Gemeinden erwächst die Pflicht, an diesem Kampfe sich zu beteiligen durch die Errichtung von Schulärztstellen in den Landgebieten, wo sie bis jetzt nicht vorhanden sind. Eine von mir zusammengestellte Statistik ergibt, daß in ganz Deutschland nur etwas mehr als 1000 Schulärztstellen bis zum 1. April 1909 vorhanden waren."

Dr. Solbrig-Allenstein.

---

e. Tropenkrankheiten.

Die verschiedenen Arten Trypanosomen, mit besonderer Berücksichtigung der Schlafkrankheit. Von Dr. Schürmann-Bonn. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 36.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die allgemeinen Charaktereigenschaften der Trypanosomen, ihre Färbbarkeit und ihre Wirkung auf den Organismus, führt Verfasser eine große Reihe einzelner Trypanosomenformen auf. Eingehender beschäftigt er sich mit der Schlafkrankheit, die wegen ihrer klinischen Wichtigkeit und der Forschungen, die sich an ihre Bekämpfung angeschlossen haben, eine hervorragende Stellung einnimmt. Rpd. jun.

Ueber Infektionspsychosen in den Tropenländern. Von Professor Dr. A. Austregesilo in Rio de Janairo. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene; 1910, Nr. 9.

Die tropischen Krankheiten können ebenso gut wie andere Infektionskrankheiten die Ursache geistiger Störungen sein. Das angebliche Fehlen von Psychosen bei Tropenkrankheiten ist auf den Mangel an publizierten Beobachtungen zurückzuführen.

Die akuten Fieberinfektionen (gelbes Fieber, Pest, Malaria usw.) führen zu den Krankheitsformen des Fieberdeliriums, Infektionsdeliriums, postinfektiöser psychischer Schwäche, Kollapsdeliriums und Amentia. Dagegen zeigen Infektionen mit chronischem Charakter (Lepra) selten eigenartige Störungen. — Eine häufige Ursache von Geistesstörungen sind die Blut- und Eingeweidewürmer (Filaria, Anchylostomiasis). — Die psychischen Anomalien der Beriberi tragen in der Regel den Korsakowschen Typus an sich.

Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber die Wirkung des neuen Arsenpräparates (606) Ehrlichs bei Rekurrens. Von Julius Iversen in St. Petersburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 15.

Auf Anregung des Geh. Rat Prof. Dr. Ehrlich stellte Verfasser erfolgreiche Versuche in der Rekurrenstherapie an und zwar mit einem neuen Mittel, dem Dichlorhydrat-diamido-arsenobenzol, abgekürzt Arsenobenzol.

Verfasser kommt auf Grund seiner Versuche und Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Natriumsalz des Dioxydiamidoarsenobenzols, einem Rekurrenskranken eingeführt, ist imstande, an beliebigem Tage eines beliebigen Anfalls, innerhalb 7—14, aber spätestens in 20 Stunden den Anfall zu koupieren und in 92 Proz. aller Fälle einen weiteren Anfall zu verhüten, d. h. eine einzige Injektion dieser Substanz sterilisiert das Blut eines mit Rekurrensspirochäten infizierten Menschen.

2. Die therapeutische Dosis für Rekurrens beträgt 0,2 bis 0,3 dieser Substanz.

3. Nach Injektion einer solchen Quantität des Mittels verschwinden die Spirochäten innerhalb 4—10 Stunden aus dem Blute vollständig und können nicht mehr nachgewiesen werden.

4. Die Temperatur fällt nach der Injektion sukzessive im Verlauf von 7—14 Stunden, spätestens aber nach 20 Stunden meist unter profusen Schweiß ohne Kollaps bis unter die Norm. Gleichzeitig schwinden alle subjektiven Beschwerden.

5. Das Dioxydiamidoarsenobenzol übt in den meisten Fällen an den Injektionsstellen einen lokalen Reiz aus, der sich in Schmerzhaftigkeit und Infiltraten äußert, welche individuell sehr variabel sind und in manchen Fällen längere Zeit bestehen.

6. Die intravenöse Injektion dieser Substanz ist vollständig schmerzlos, wird von keinen unangenehmen Nebenerscheinungen begleitet, und die Wirkung tritt 3—4 Stunden schneller als bei intramuskulärer Injektion ein.

Wir stehen hier, so schließt Verfasser, zum ersten Mal in der Therapie akuter Infektionskrankheiten einem so klaren und schlagenden Beweise der spezifischen parasitiziden Wirkung eines Medikamentes gegenüber, welche gerade an diesem Beispiel der menschlichen Pathologie so überzeugend ad oculos demonstriert werden kann.

Dr. Waibel-Kempten.

---

f. Granulose und sonstige Augenkrankheiten.

Der jetzige Stand der Trachomforschung. Von Dr. Wolfrum-Leipzig. Fortschritte der Medizin; 1909, Nr. 21.

Verfasser geht von den Untersuchungen Halberstädters und Prowazeks aus, die für die Erkrankung parasitäre Zelleinschlüsse verantwortlich machen, welche in Ausstrichpräparaten und in Schnitten nachgewiesen wurden. Heymann fand derartige Einschlüsse auch bei der Blennorrhoea non gonorrhoica. Es steht noch nicht fest, welche Rolle jenen Erscheinungen zukommt und wie groß ihre Verbreitung überhaupt ist. Klärung in dieser Frage zu schaffen, bleibt späteren Untersuchungen vorbehalten. Rpd. jun.

Bakteriologische Untersuchungen der Bindehaut in der Praxis. Von Privatdozent Dr. L. Schmeichler in Brünn.[1]) Wiener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 12 and 13.

Ein Ausstrichpräparat des Bindehautsekrets genügt, um die Diagnose mit annähernder Sicherheit oder wenigstens mit großer Wahrscheinlichkeit festzustellen. Nach Axenfeld soll sogar das Deckglaspräparat in manchen Fällen von Conjunctivitis der Kultur überlegen sein, weil die Keime, auf die es ankommt, häufig schon aufgehen, während die Nebenbefunde sich in den Vordergrund drängen.

Im allgemeinen wird die Ansiedlung von Keimen durch den ständigen Zu- und Abfluß der Tränen erschwert. Keime, die z. B. durch Staub hinein-

[1]) Vortrag im Aerzteverein in Brünn.

gelangen, werden event. durch den vermehrten Tränenstrom schnell weggeschafft. Im Schlaf sistiert die Tränensekretion, dementsprechend können sich die vorhandenen Keime entwickeln und eine erhöhte Entzündungsreaktion bis zum Morgen hervorrufen.

Der Bakteriengehalt der gesunden Conjunctiva ist etwas Vorübergehendes, Wechselndes, Zufälliges, der sich nach den jeweiligen äußeren Umständen richtet. Nach Axenfeld birgt die normale Bindehaut als regelmäßige Bewohner die sogenannten Xerosebazillen und virulente weiße Staphylokokken in sich, zuweilen findet man auch Pneumokokken und Staphylococcus pyogenes aureus.

Die Xerosebazillen ähneln den Diphtherie- oder Pseudodiphtheriebazillen, sie sind sehr wahrscheinlich für das Auge nicht pathogen.

Auf den Heilungsverlauf von Wunden haben die Bakterien der normalen Bindehaut keinen Einfluß. Durch Napp ist es erwiesen, daß der manchmal hohe Gehalt an pathogenen und nicht pathogenen Bakterien keinen Einfluß auf die Wundheilung hat. Es ist anzunehmen, daß das sterile Kammerwasser eventuell vorhandene Keime wegschwemmt. Eine ungestörte Ableitung durch den Tränennasenkanal spielt eine sehr wichtige Rolle. Eine Dacryocystitis birgt eine schwere Gefahr sowohl für das verletzte, als für das operierte Auge in sich (Ulcus serpens).

Die Entzündungen der Bindehaut lassen sich leicht durch den Befund im Mikroskop erkennen. Die Pneumokokkenconjunctivitis durch den bekannten Diplococcus lanceolatus, die Conjunctivitis nach Koch-Weeks durch einen zarten gramnegativen Bacillus, die Diplobazillenconjunctivitis (Morax, Axenfeld) durch einen gewöhnlich plumpen gramnegativen Diplobacillus, die Gonorrhoe durch den bekannten gramnegativen Diplococcus, und die Diphtherie durch den grampositiven Diphtheriebacillus.

Die Uebertragung dürfte durch direkten Kontakt mit dem Sekret, durch Staub oder durch Tröpfcheninfektion beim Husten, Niesen, Sprechen erfolgen.

Eine mechanische Reizung der Lider bedingt nach den Versuchen von Römer eine größere Empfänglichkeit für die Infektion.

Wenn der Höhepunkt der Entzündung überschritten ist, sind die pathogenen Erreger spärlich oder garnicht im Sekret zu finden.

Bindehautentzündungen können, wie die Versuche mehrerer Autoren beweisen, auch abakteriell durch mechanische oder chemische Reize auftreten.

Für gewisse pathogene Mikroben bildet die Conjunctiva einen ausgezeichneten Nährboden, dahin gehört der Bacillus Koch-Weeks, der Gonococcus und Diplobacillus (Morax, Axenfeld). Pneumokokken können einmal ganz harmlos sein, ein anderes Mal eine heftige Entzündung hervorrufen. Die Virulenz der Pneumokokken, ein gewisser refraktärer Zustand der Bindehaut gegen diese Erreger und die Hyperämie der Conjunctiva sind beim Entstehen einer Entzündung wahrscheinlich von großer Bedeutung.

In seinen weiteren Ausführungen geht der Verfasser auf die verschiedenen klinischen Formen der Konjunktivitiden ein und bespricht die therapeutischen Maßnahmen.

Erwähnenswert ist, daß Pneumokokkenkonjunktivitiden epidemisch in Schulen auftreten können, daß bei der Blennorrhoe der Neugeborenen nicht allein die Gonokokken, sondern auch alle bereits genannten Keime eine Rolle spielen. Es ist bekannt, daß zuweilen sogar eine zu energische Argentumeinträuflung nach Crédé eine heftige Entzündung provozieren kann.

Zum Schluß empfiehlt der Verfasser eindringlich bakteriologische Untersuchungen des Konjunktivalsekrets, da sie für die Therapie und Prognose von großer Wichtigkeit sind. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

---

g. Syphilis.

Wie kann der Arzt die Wassermannsche Reaktion ohne Vorkenntnis leicht vornehmen? Von Prof. Dr. E. v. Dungern-Heidelberg. Münchener medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 10.

Die Wassermannsche Reaktion ist, trotzdem sie für die Erkennung der Syphilis von sehr großer Bedeutung ist, bisher noch nicht Gemeingut der Aerzte geworden, weil sie ziemlich kompliziert ist und einerseits serologische Kenntnisse, anderseits entsprechende Laboratoriumseinrichtungen voraussetzt.

Verfasser gelang es nach einer bereits von Nogucki angegebenen, von ihm vereinfachten Methode, die Reaktion ohne jegliche Vorkenntnisse mit käuflichen Reagentien vorzunehmen. Er hat nämlich die Firma Merck veranlaßt, die notwendigen Reagentien bereits austitriert in den Handel zu bringen — pro Reaktion um den Preis von ca. 1 M. Die Vornahme der Reaktion gestaltet sich nach seiner Angbe folgendermaßen:

Man füllt 2 Reagensgläser mit je 2 ccm physiologischer Kochsalzlösung ein. In das eine Röhrchen kommt außerdem ein Tropfen alkoholischer Organextrakt. Man bringt dann in jedes Röhrchen ein mit einer bestimmten Menge Meerschweinchenserum getränktes Komplementpapier.

Dem Patienten wird hierauf aus der Fingerbeere etwas Blut entnommen und in einem Uhrschälchen mit einem Streichholz defibriniert. Von diesem Blut wird dann 0,1 ccm in die Flüssigkeit gebracht. Nachdem man gut geschüttelt hat, läßt man die Mischung eine Stunde stehen und fügt danach in jedes Reagensglas eine bestimmte Menge Immunserum hinzu. Schon nach wenigen Minuten beginnt das Resultat sich zu zeigen.

Handelt es sich um ein syphilitisches Serum, so tritt in dem einen Röhrchen, welches den Organextrakt enthält, eine sehr starke Agglutination ein, während die Blutkörperchen in dem anderen Röhrchen suspendiert bleiben. Nach kurzer Zeit erfolgt in der Kontrolle Lösung. Wenn die Reaktion negativ ist, so geschieht dasselbe auch in dem mit Organextrakt versetzten Reagensglas. Ist sie dagegen positiv, so bleibt Flüssigkeit in diesem Röhrchen hell; die Blutkörperchen sind ungelöst als kompakte Masse mit dem Boden des Glases zu erkennen.

Das ist die ganze Reaktion, welche sich dem Verfasser in ihren Resultaten bisher sehr bewährt und mit den Ergebnissen der Wassermannschen Reaktion stets übereingestimmt hat. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Hemmung der Wassermannschen Reaktion durch Sublimat und über die Möglichkeit, dieselbe aufzuheben. Von G. Satta und A. Donati, Assistenten des pathologischen Instituts der K. Universität in Turin. Münchener medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 11.

Es erschien den Verfassern besonders wichtig, wie sich Sublimat bei der Komplementbindung von syphilitischen Seris verhielt. Aus den von ihnen angestellten Versuchen ziehen sie folgende Schlußfolgerungen:

1. Das Sublimat hemmt das Komplementbindungsvermögen der syphilitischen Sera.

2. Die durch Sublimat gehemmte antikomplementäre Wirkung wird durch ein geeignetes Mittel, welches das Quecksilber in eine nicht dissoziierbare Verbindung umsetzt, wieder hergestellt.

3. Die Voraussetzung, das Verschwinden des Komplements bei der Wassermannschen Reaktion sei die Folge einer fermentativen Wirkung, findet eine Stütze in dem Umstande, daß wohlbekannte Fermente sich gegen Sublimatzusatz und nachfolgende Behandlung mit Kaliumzyanidlösung genau so verhalten, wie das syphilitische Serum. Dr. Waibel-Kempten.

Aeltere und neuere Anschauungen über die Quecksilberbehandlung der Syphilis. Von Dr. Hübner-Marburg. Fortschritte der Medizin; 1910, Nr. 13.

Sobald die Diagnose „Syphilis" durch den Nachweis der Spirochaete pallida festgelegt ist, muß mit der Quecksilberkur begonnen werden. Keine schematische Wiederholung der einzelnen Kuren und auch keine symptomatische Behandlung, sondern der Kranke ist so lange, so intensiv und so oft mit Quecksilber zu behandeln, bis die Wassermannsche Reaktion negativ ist und negativ bleibt. Die Kuren sind unter Wahrung aller Kautelen so lange auszudehnen, bis die positive Reaktion verschwindet; die Indikationen zu den chronisch-intermittierenden Kuren werden durch die chronisch-intermittierenden Blutuntersuchungen gegeben werden. Am besten ist, wenn nach Stellung der Diagnose durch Spirochaetennachweis ein Primäraffekt noch vor Eintritt der positiven Reaktion die Behandlung so früh und so energisch eingeleitet wird, daß die Reaktion sich bei dem Patienten überhaupt nicht ausbildet.

Rpd. jun.

Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit ato
Von O. Boethke-Dortmund. Medizinische Klinik;
Verfasser erzielte mit Hydrargyrum atoxylicun
0,1 g in die Glutealgegend eingespritzt — sehr gute
frischer Lues heilten die primären Ulcera und Indurati
ein Exanthem eintrat. In 16 Fällen von sekundärer Lu
durchweg gut, dagegen nicht so sehr in 3 Fällen vo
fasser ist der Ansicht, daß hierbei ohne Jodkali kein
Bei 2 von 4 behandelten Frauen versagte das Mitte
seiten der Augen wurden nicht beobachtet. Zweima
Urin. Dagegen klagten die Patienten fast durchweg ü
Injektionen; einige Male trat Fieber auf, verbunden
schmerzen. Rezidiven wurden nicht beobachtet.

In welcher Weise wirkt das Quecksilber be
Behandlung auf den Ausfall der Seroreaktion? Von
Assistent der K. Universitäts-Klinik für Hautkrankheite
med. Wochenschrift; 1910, Nr. 17.

Zur Erklärung der Wirkung einer spezifischen H
diagnose gibt es 3 Möglichkeiten:

1. Das Hg kann das Serum hämolytisch machen.
2. Das Hg kann die im Luesserum vorhandenen
Substanzen zerstören oder paralysieren.
3. Das Hg kann die Produktionsstätten der
Substanzen direkt angreifen oder auf das Virus selbst wi

Um diese Fragen zu lösen, hat Verfasser untersu
der Wassermannschen Reaktion mit der Intensität d
in Beziehung steht.

Nach ausführlicher Beschreibung der Untersuchun
Untersuchungen kommt Verfasser zu folgenden Schlußsät

1. Es findet sich positive Reaktion auch bei stärkst
negative Reaktion auch bei geringer und fehlender Hg-A
2. Eine vorher negative Reaktion kann positiv werd
heit mittlerer und größter Hg-Mengen im Blut.
3. Eine unter dem Einfluß der Kur negativ gewor
wieder positiv werden trotz der Remanenz von Hg.
4. Das im Serum eines behandelten Syphilitikers entl
imstande, die komplementbindende Substanz im Serum eine
Syphilitikers zu zerstören oder zu paralysieren.
5. Die klinische Beobachtung lehrt, daß bei frischer
Einfluß der Hg-Behandlung auf den Ausfall der Serodiag
schieden ist.

Auf Grund dieser Ergebnisse ist die von Epstein u
Kaninchen gefundene Tatsache der Einwirkung des Hg au
ablenkende Substanz für den Menschen als unzutreffend erw
6. Der Hg-Gehalt des Organismus ist ohne direkte
Ausfall der Seroreaktion.
7. Hg hat nur einen indirekten Einfluß auf den
diagnose, weil es das Syphilisvirus selbst angreift und nicht
bindenden Stoffe. Dr. Waibel

Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten, insbeson
beim Militär. Von Stabsarzt Dr. Gilardoni. Giornale di M
1909, Bd. 10—11.

Die für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
griffenen Maßnahmen bedürfen noch eines weiteren Ausba
gänzung. Bisher kommen die vorschriftmäßigen ärztlichen
Belehrungen und Listenführungen über die Kranken z
G. hält es nun für sehr wichtig, daß bei den ärztlichen
individueller verfahren wird. Die bisherige Oeffentlichkeit de
das Bekanntwerden der Erkrankung bei den Vorgesetzten und
viele Soldaten davon zurück, ihr Leiden einzugestehen. Am b

Untersuchung in besonderen Räumen ohne Anwesenheit weiterer Zeugen vom Arzte vorgenommen werden.

Auch von Seiten der Militärärzte ist möglichst großer Wert auf die Stärkung und Erhaltung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken zu legen. Eine gute Gelegenheit, um dem Soldaten menschlich näher zu treten, bieten Vorträge und Belehrungen. Sie sind wohlmöglich mit Unterstützung von Lichtbildern zu veranstalten.

Sehr gute Erfolge verspricht sich G. von der Verteilung kleiner Tuben Metschnikoffscher Salbe. Um einer guten Herstellung und vorschriftsmäßigen Zusammensetzung sicher zu sein, wäre es zweckmässig, die Verausgabung der Tuben von der militärischen Zentralapotheke erfolgen zu lassen. Falls dann die Anwendung der Salbe spätestens eine Stunde nach der Infektion erfolgt, wird auf eine sichere Wirkung gerechnet werden können. Ein Soldatenmerkblatt und Anweisung für den Gebrauch der Salbe ist am Schluß angegeben.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

h. Andere Krankheiten.

Ueber das Vorkommen von Mäusefavus beim Menschen. Von Dr. B. Chajes-Berlin. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 4.

Der Mäusefavus ist in Deutschland nicht häufig. Er tritt als Körperfavus auf. Verwechselung mit Herpes tonsurans ist leicht. Der Kulturnachweis auf dem Sabourandschen Nährboden und das Vorkommen der Scutula schützt vor Fehldiagnosen. Die Behandlung erzielt gute Resultate mit Jodtinktur und mehrmahligen Röntgenbestrahlungen. Rpd. jun.

Zur Aetiologie des Lupus vulgaris. (Der regelmäßige Nachweis des Erregers.) Von Dr. M. Krüger, Assistenzarzt an der chirurg. Abteilung des städt. Krankenhauses zu Altona. Münchener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 22.

Verfasser kommt auf Grund seiner zum Teil ausführlich mitgeteilten Untersuchungen und Protokolle zu dem Schlusse, daß wir berechtigt sind, den Lupus vulgaris für eine wahre Tuberkulose zu halten. Es steht für den Lupus vulgaris fest, daß durch die Antiforminmethode der Erreger in jedem Falle nachweisbar ist. Er ist das Tuberkulosevirus, das als Ziehlsches Stäbchen häufiger als die Muchsche Form zu finden ist.

Dr. Waibel-Kempten.

---

i. Desinfektion.

Desinfektionsmittel: Ihre wissenschaftliche Anwendung, ihre kurpfuscherische Anwendung und ihre Gefahren. Von F. W. Naylor Barlow, M. R. C. S., L. R. C. P., D. P. H., Barrister-at-Law. Medical officer of health, Wallasey Urban District. Vorgetragen in der Society of medical officers of health. 11. März 1910. Public health; 1910, XXIII, Nr. 7.

Der Autor will nachweisen: 1. daß ein großer Teil der Desinfektion, wie sie in England jetzt ausgeführt wird, nichts anderes ist, als Kurpfuscherei in ihrer schlimmsten Form; 2. daß von der übrigen vieles nutzlos ist: a) weil das angewandte Mittel keinen Wert hat, oder b) weil die Art der Anwendung falsch ist; 3. daß demnach beim Ankauf von Desinfektionsmitteln viele öffentliche und private Summen verschwendet werden; 4. daß die verschrobene Vorstellung, welche das Publikum vom Werte der Desinfektionsmittel hegt und von der Desinfektion selbst, eine echte Gefahr darstellt.

Man sollte meinen, daß infolge ihrer genauen Kenntnis der übertragbaren Krankheiten und der Art ihrer Vorbeugung die Amtsärzte in bezug auf die Art, die Zeit und den Ort der Desinfektion für ihre Behörden die maßgebenden Sachverständigen seien. Dieses ist aber nicht der Fall. Entscheidend sind die Fabrikanten der Desinfektionsmittel und ihre Chemiker; sie berichten nicht nur darüber, welches Mittel Anwendung zu finden hat, sondern auch zu welchen Zwecken. Ein angesehener medical officer of health erlebte vor einiger Zeit eine ausgedehnte Scharlachepidemie, auf deren besonderen Verlauf infizierte Milch von großem Einfluß war. Sein Bericht

wurde von der Behörde anerkannt, kam zur Kenn
glieder und wurde dadurch öffentlich bekannt. Plöt
Tageszeitung Briefe, die die Darlegungen des Amtsar
jeden Zusammenhang mit der Milch ablehnten und den
der Krankheit darin suchten, daß er bei der Desinf
Häuser das richtige Desinfektionsmittel nicht habe a
liches haben auch andere Amtsärzte erlebt. Besonde
Desinfektion der Schulen richten solche Zeitungsartik
wohl sie von Chemikern verfaßt sind, werden sie mi
erscheinen stets zu Zeiten von Masern- oder Scharlach
auch dann, wenn Verträge über Ankauf von Waren,
mittel seitens der Behörde bevorstehen.

An den Amtsarzt kann auch die Zumutung he
sammensetzung unbekannte Mittel zu empfehlen, aus der
weil der Fabrikant am Orte wohnt und die Gemeindel
Neigung haben, einheimische Industrien zu fördern. Da
lose Substanzen oft unter dem Namen „Desinfektionsmi

Die Desinfektionsmittel werden benutzt: 1. mit
Besprengen der Straßen; 2. zum Benetzen der Aschenb
in Mauselöcher, Abfallröhren, 4. auf freie Plätze gegosse
Tabloids werden in den Waschräumen von Hotels, Schif
aufgehängt. Vor 2 Jahren — beim Auftreten der Pest
der 1 mile lange Landungssteg, auf dem keinerlei
gekommen waren, mit einem starken Desinfektionsmittel
Anwendungsarten sind zwecklos. Trotzdem werden d
hierzu auch noch Leute, von den Sekretären der Unterrich
schen Ingenieuren, den Sanitary inspectors und gel
dical officer of healt selbst verordnet. Das Bestreuen de
Entleerung mit einem sog. desinfizierenden Pulver wa
des Verfassers so üblich, daß die Aufhebung der Sitte
von Steuerzahlern auslöste, welche sich darüber beklagte
Folgen prophezeiten.

Wie wird nun bei übertragbaren Krankhe
tatsächlich gehandhabt? Der obligatorischen Anzei
Pocken, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Erysi
Diphtherie. Fakultativ werden angezeigt: Masern, Ke
Tuberkulose.

Nun unterscheiden sich die Erreger dieser Krank
noch nicht alle bekannt sind — in bezug auf ihre infe
bedeutend. Der Erreger des Scharlachs ist in vielen
näckig, der der Masern verhältnismäßig wenig festhafte
zellen können durch die Luft übertragen werden; Diphtl
persönlichen Kontakt. Trotz ihrer Verschiedenheiten wird
Englands dieselbe Art der Desinfektion nach jede
ausgeführt. Hausdesinfektion auf irgendeine Weise fin
Diphtherie, Scharlach und Pocken statt, auf dem Lande
in recht unvollkommener Form. Die meisten der große
nach Tuberkulose, viele der kleineren nicht; manche nach
leibstyphus, — die meisten nicht. Trotz ihrer großen
Keuchhusten nie, nach Masern nicht oft desinfiziert.
25 Londoner medical officers of health ergaben, daß nu
infektion nach Masern aussprachen, und von diesen n
Zwecken. Es gibt Hospitäler für ansteckende Krankheite
vor ihrem Ausgang ihr Haar waschen und ihre Kleidung
und andere in denen keine Vorsichtsmaßregeln dieser
Trotzdem haben auch in den letzteren Fällen Krankheit
stattgefunden. Eine Reihe von Amtsärzten, darunter
Hausdesinfektion, wie sie gewöhnlich ausgeführt wird,
noch weniger der Schuldesinfektion. Ueber den Wert
infektionsmittel herrschen unter den medical officers
Meinungsverschiedenheiten; es findet sich unter ihnen
Zahl, die skeptisch der Frage gegenüberstehen, ob aus i
Vorteil sich ergibt oder nicht.

Jede Krankheit sollte nach ihrer Eigenart behandelt werden. Bei Typhus sollte die Desinfektion sich auf die Betten und die Hauskanäle beschränken, bei Diphtherie auf die Ausflüsse von Nase und Mund. Es ist unmöglich bei übertragbaren Krankheiten so zu desinfizieren, wie der Arzt im Operationsraum die von ihm gesetzten Wunden desinfiziert. In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister! — Das Publikum verlangt aber heute Desinfektion bei allen möglichen Krankheiten, bei denen sie ganz wertlos ist. In Amerika hat man sogar den Mut der Ueberzeugung in so hohem Maße gehabt, daß nach Diphtherie und Scharlach keinerlei Hausdesinfektion von der Gesundheitsbehörde angeordnet wird. Von 1905 bis 1908 kamen ohne Hausdesinfektion in Providence, U. S. A., 159 Diphtheriefälle mit 1,74% neuen Fällen vor; in den 14 Monaten vorher unter denselben Umständen waren aber nach Desinfektion der Häuser durch Spray 646 Fälle aufgetreten mit 1,85% neuen Fällen in demselben Hause.

Die Hygieniker sollten ihre Behörden und das Publikum dahin aufklären, daß chemische Desinfektionsmittel nur geringen Wert haben, und daß das Geld, das jetzt für sie verausgabt wird, besser für Seife, Soda und Bürsten verwandt werden kann. — „Einen öffentlichen Irrtum zu widerlegen, ist oft eine undankbare Aufgabe. Einen Irrtum, der durch Ueberlieferung und Autorität gestützt ist, zu widerlegen, wird Widerspruch auslösen. Ist aber der Irrtum das Ergebnis exakter Forschung und wird er von den besten Namen unterstützt, so wird seine Bekämpfung als rückschrittlich gebrandmarkt."

In der an den Vortrag sich anschließenden Diskussion hob J. C. T. Nash, County medical officer of Health, Norfolk, hervor, daß bei passender Art der Anwendung den Desinfektionsmitteln immerhin ein Wert nicht abzusprechen ist. Die Fabrikanten machen allerdings oft widersinnige Ansprüche. Bei Diphtherieausbruch in der Schule genügt bakteriologische und klinische Feststellung der Erkrankung. Desinfektion der Schulräume nach Ausbruch der Epidemie ist wahrscheinlich überflüssig. Reinigung der Wände und Böden mit heißem Wasser, Seife und Bürste, Entfernung des Schmutzes ist die Hauptsache.

William Butler-Willesden erklärte sich für Wohnungsdesinfektion nach Scharlach und nach Erysipel — hier wegen der Gefährdung etwaiger Wöchnerinnen durch Rosekeime. Auch er hat seiner Behörde den Rat gegeben, auf chemische Desinfektionsmittel zu verzichten, konnte aber nicht durchdringen, da man den Vorwurf fürchtete, möglicherweise eine unschuldige Maßnahme versäumt zu haben. Er schlägt vor, die gesamte Society of medical officers of health in der Frage der Desinfektionsmittel zu hören.

Dr. F. J. Allan-Westminster widerlegte die Ansicht, daß die Pflegerinnen in Infektionskrankenhäusern Krankheitsfälle nicht nach außen weiterverbreiten könnten. Er erinnert an Pocken und Scharlach. In einem Falle war sogar der Arzt an der Verbreitung schuld. Vor der Schuldesinfektion hat die Reinigung wesentliche Vorzüge; sie wird aber zu selten gehandhabt. Manche der Londoner church schools werden nur einmal im halben Jahre feucht gereinigt oder in den Ferien. Beim Sprayen mit Desinfektionsmitteln glaubt man die großen Kosten der wöchentlichen Reinigung sparen zu können. Auch seine Gemeindebehörde habe für Desinfektionspulver 200 £ im Jahre ausgegeben; man habe aber die unnütze Verschwendung später eingestellt.

Dr. P. Caldwell Smith-Battersea gab im Jahre bei einer Bevölkerung von 300000 Einwohnern nur 10—12 shilling für Desinfektionsmittel aus, außer Formalin und Schwefel. Er hat keine größere Erkrankungshäufigkeit in seinem Bezirk, als andere Amtsärzte, wahrscheinlich noch weniger. Auch er schlägt vor, die Frage der Dampf- und der chemischen Desinfektion vom Vorstand der Gesellschaft einer neuen Untersuchung unterwerfen zu lassen. Auf die Tüchtigkeit ausgebildeter Desinfektoren sei besonderes Gewicht zu legen.

Die Gesellschaft beschloß die ganze Frage der Desinfektion durch die einzelnen branches der Gesellschaft neu beraten zu lassen und diese zum Bericht aufzufordern. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber das bakterizide Verhalten des Wasserstoffsuperoxyds unter verschiedenen physikalischen und chemischen Bedingungen, mit besonderer Berücksichtigung des „Wasserstoffsuperoxyds in statu nascendi". Von

Dr. phil. nat. Fr. Croner. Aus dem Königl. Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 63, S. 319.

Croner kommt auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen zu folgenden Schlußergebnissen: 1. Daß das aus Superoxyden, Natrium- oder Magnesiumsuperoxyd, freigemachte Superoxyd im „statu nascendi" von ganz besonderer desinfektorischer Wirksamkeit sei, konnte nicht bestätigt werden. Vielmehr haben Wasserstoffsuperoxydlösungen gleicher Konzentration und gleichen Säuregehalts dieselbe Desinfektionswirkung, gleichgültig, ob man sie aus Superoxyden freimacht, oder ob man dem neutralen Perhydrol Säure zusetzt. 2. Neutrales H_2O_2 hat nur geringe desinfektorische Kraft. Man kann sie steigern, wenig durch Alkali-Zusatz, dagegen aber beträchtlich durch Säurezusatz. 3. H_2O_2 ist bei 0° ein schwaches Desinfektionsmittel. Eine 0,1proz. Lösung von Zimmertemperatur + 3proz. Essigsäure kommt jedoch schon einer 2—3proz. Lysollösung gleich. Bei 37° wurden durch eine derartige Lösung Kartoffelbazillensporen, die eine Resistenz bis zu einer ¾ Stunde gegenüber strömendem Dampf aufwiesen, schon in einer halben Stunde abgetötet. Allgemein gesagt: eine Temperatursteigerung um 20° steigert die desinfektorische Kraft der H_2O_2 so beträchtlich, daß z. B. eine 0,1prozentige Lösung bei 37° gleich einer 2prozentigen bei 17° ist. 4. Die Gegenwart von Eiweißkörpern beeinflußt die Desinfektionskraft des Mittels nur in geringem Maße. 5. Die Lösungen des Pergenols (Chemische Werte Byk), eines festen unzersetzlichen H_2O_2-Präparates, wirken wie die entsprechenden Verdünnungen von reinem H_2O_2. — Auf Grund dieser Befunde und der Arbeiten von Beck, Bruhns, O. Müller und Bodo Schmidt glaubt Verfasser das Mittel für alle Fälle der Chirurgie empfehlen zu können, ebenso seine Anwendung (lauwarm) für Friseurgeschäfte und infizierte (grob verschmutzte) Wäschestücke, die nach Traugott vollständig steril gemacht werden können. Auch die Händedesinfektion mit warmer H_2O_2-Lösung dürfte hiernach eine sehr wirksame und empfehlenswerte sein. Dr. Symanski-Metz.

8. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Ueber Fütterungsversuche an Mäusen mit gesundem Fleisch. Aus dem bakt. Institut der Landwirtschaftskammer zu Kiel. Leiter: Dr. Bugge. Arbeit V. Von Albin Schellhorn, Sanitätstierarzt in Preetz (Holstein). Zentralbl. f. Bakt.; I. Abt., Orig., Bd. 54, H. 5.

Schellhorn kommt auf Grund ausgedehnter Untersuchungen zu dem Schluß, daß der Mäusefütterungsversuch für die Zwecke der Beurteilung des Fleisches notgeschlachteter Tiere ungeeignet ist, weil sie sich einerseits zu sehr in die Länge zieht, da die Mäuse im Durchschnitt erst am 4.—5. Tage nach der Verfütterung infizierten Fleisches starben, anderseits aber unzuverlässige Resultate ergibt, da sowohl bloße Fleischnahrung genügt, um den Tod von ca. 50% der gefütterten Mäuse herbeizuführen, als auch bei Verfütterung infizierten Fleisches ein erheblicher Prozentsatz der Mäuse am Leben bleiben kann.

Um das erstere der beiden zuletzt angeführten Momente auszuschalten, empfiehlt es sich, das zu prüfende Fleisch nicht rein, sondern mit Semmel gemischt zu verfüttern, da diese gemischte Nahrung ganz erheblich besser vertragen wird, als reine Eiweißnahrung. Prof. Dr. Lentz-Berlin.

Beitrag zur Fleischvergiftung, bedingt durch den Bacillus enteritidis Gaertner. Von Dr. Breckle, Oberarzt, kommandiert zu dem hygienischen Laboratorium des Königl. Württembergischen Medizinalkollegiums. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 23.

Verfasser berichtet über eine kleine Fleischvergiftungsepidemie in Zazenhausen, welche 14 Personen umfaßte.

Als gemeinschaftliche Ursache der Erkrankung wurde notgeschlachtetes Kalbfleisch ermittelt, aus dem durch eingehende, im Original näher geschilderte Untersuchungen ein Bacillus gezüchtet wurde, der seinen Eigenschaften gemäß dem Typus I der Fleischvergifter, der Gärtnergruppe zugewiesen werden mußte. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber den bakteriologischen Befund bei einem Fall von Käsevergiftung. Von Dr. Hermann Dold in London. Deutsche med. Wochenschrift; 1910, Nr. 8.

Schon frühere Untersuchungen machten es zweifelhaft, ob für Käsevergiftung das von Vaughan gefundene Ptomain Tyrotoxikon verantwortlich zu machen ist. Gelegentlich einer innerhalb eines Tages vorübergehenden Käsevergiftung von 5 Personen wurde dieses Ptomain in dem äußerlich völlig einwandfreien Hartkäse vermißt, dagegen wurden aus diesem Bakterien fast in Reinkultur gewonnen, die als Milchsäurebazillen identifiziert wurden, wie sie ja im Käse normalerweise vorhanden sind. Hier mußte, wie es bei Bakterien der Coligruppe auch vorkommt, eine zufällige Pathogenität des Bacterium acidi lactici angenommen werden, die experimentell an Kaninchen durch auffallende Veränderungen der Fäzes nach Verfütterung wahrscheinlich gemacht wurde.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

Ueber die Zerstörung der im Brote enthaltenen pathogenen Stoffe durch den Backprozess. Das Brot ist ein aseptisches Nahrungsmittel. Von B. Auché. Réunion biologique de Bordeaux. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 7.

Auché hatte 1909 in den Sitzungsberichten der Biologischen Gesellschaft von Bordeaux nachgewiesen, daß Tuberkelbazillen, die dem Teig verschieden großer Brote einverleibt worden waren, nach dem Backprozeß ihre Virulenz verloren hatten. (Die Arbeit ist in Nr. 23 dieser Zeitschrift 1909 referiert worden). In einem dem Conseil d'hygiene publique et de salubrité des Seinedepartements erstatteten Berichte hat Laveran diese Arbeit erwähnt und ihre Schlußfolgerungen anerkannt.

Nun können aber durch Wasser, durch Mehl, durch die Hände, durch den Speichel, der beim Kneten in den Backtrog gelangt, andere pathogene Keime in den Teig eingeführt werden, außer dem Tuberkelbazillen; der Autor denkt hierbei an die Diphteriebazillen, die Meningokokken, die Pneumokokken, die Typhus- und Ruhrbazillen, die etwa von Bazillenträgern in den Teig gelangen können.

Die Versuche des Verfassers ergaben nun, daß die Kulturen der Typhusbazillen, vom Paratyphus B., der Ruhrbazillen (Typus Flexner und Shiga), der Kolibazillen, des Streptococcus pyogenes, des Staphylococcus aureus im Brote von einem Sou und solche von einem Kilo-Gewicht eingeführt, durch den Backprozeß vollständig zerstört werden. In viel höherem Grade werden demnach jene Keime, die durch Vermittlung des Wassers, des Mehls, der Hände oder des Speichels der Bäcker in den Teig gelangen, zerstört, da sie in geringerer Zahl dem Teig einverleibt werden und nicht wie in den Versuchen des Verfassers in einem flüssigen Medium hineingelangen, sondern aus innigste mit ihm gemischt sind.

Brotkrume aus gewöhnlichen Verkaufsbroten ergab ebenfalls stets negative Resultate. Abgesehen von Beschmutzungen der Oberfläche, die nach dem Verlassen des Bockofens ja immerhin möglich sind, ist demnach das Brot als aseptisches Nahrungsmittel anzusehen.

Dr. Mayer-Simmern.

Zur Frage der Differenzierung von Natur- und Kunsthonig auf biologischem Wege. Von Prof. Schütze-Berlin. Medizin. Klinik; 1910, Nr. 11

Verfasser versetzte 5 g reinen Naturhonig mit 5 g psychologischer Kochsalzlösung und spritzte diese Lösung gesunden kräftigen Kaninchen unter die Haut. Im Verlaufe eines Monates erhielten sie auf diese Art ungefähr 30 g Honig. In der gleichen Weise behandelte er andere Kaninchen mit Kunsthonig. Acht Tage nach der letzten Injektion wurden die Tiere entblutet und das Serum gewonnen. Es fand sich, daß das unerhitzte Serum der mit Naturhonig behandelten Kaninchen in einer homologen Honiglösung eine Präzipitation bei 37° im Gegensatz zu normalem Kaninchenserum hervorrief, während das gleiche Serum in einer Kunsthonigverdünnung keine einwandsfreie Niederschlagsbildung bewirkte. Es waren also während der Behandlung der Tiere Antikörper in ihrem Blutserum entstanden, welche mit den im Honig vorhandenen Antigenen zur Präzipitation führten. Auch nach Zusatz von

Serum eines mit Kunsthonig behandelten Kaninchens trat dieses Phänomen beim künstlichen Honig nicht auf; es müssen demnach in dem Bienenhonig Substanzen vorkommen, die dem künstlichen Honig nicht eigen sind. Weitere Untersuchungen müssen ergeben, ob es möglich ist, auch schon geringe Beimengungen von Kunsthonig zum echten Bienenhonig durch ein hochwertiges Naturhonig-Antiserum im Komplementbindungsverfahren aufzuweisen.

Rpd. jun.

Die Giftigkeit des Holzgeistes (Methylalkohols). Von Dr. Rudolf Jaksch, K. K. Polizei-Oberbezirksarzt in Wien. Der Amtsarzt; 1910, Nr. 1.

Holzgeist wird in der Lack- und Farbentechnik, zur Denaturation des Spiritus, zur Verfälschung von Spirituosen, auch von Cosmeticis und Patentmedizinen verwandt und erzeugt schwere Vergiftungen (8—20 g Blindheit, 120—240 g Tod), bei Idiosynkrasie schon in kleiner Dosis. Ueberwachung des Verkehrs, der Verfälschungen (massenhaft in Amerika, auch in Rußland und Ungarn) und der Hantierung mit Holzgeist ist dringend geboten. Er ist gesetzlich als Gift zu behandeln und zur Denaturierung ungeeignet.

Dr. Hösch-Pasing.

---

3. Gewerbehygiene.

Die hygienische Bedeutung der Förderung und Aufbereitung von Bleierzen und bleihaltigen Erzen. Vom internationalen Arbeitsamt zu Basel angekaufte Preisschrift. Von Prof. Dr. Th. Sommerfeld-Berlin. Mit 4 Abbildungen im Text. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 1910, 3. F., 39. Band, H. 1.

Eine trotz aller Knappheit der Form außerordentlich klare und übersichtlich gegebene Darstellung des Themas, die sich mit Vergnügen liest.

Von den Bleierzen kommt für die hüttenmännische Technik fast ausschließlich der Bleiglanz in Betracht, sehr häufig in inniger Verbindung mit Gold-, Silber-, Kupfer-, Antimon- und anderen Erzen. Die gesundheitlichen Gefahren, denen der Bergmann bei der Gewinnung und Förderung von Bleierzen und bleihaltigen Erzen ausgesetzt ist, haben nichts eigenartiges, ja sind z. T. unbedeutender als bei sonstigen bergmännischen Betrieben. Vom hygienischen Standpunkt tritt die Gefahr der Bleivergiftung infolge des Bleigehalts der Erze, trotz vielfacher Gelegenheit zur Verunreinigung des Körpers, namentlich der Hände, mit bleierzhaltigem Material, völlig in den Hintergrund gegenüber derjenigen, die mit der bei dem Anbohren des Gesteins entstehenden Staubentwicklung verbunden ist. Dies findet seine Erklärung darin, daß das Blei fast ausschließlich als Schwefelverbindung vorkommt, die im Körper nahezu unlöslich ist. Beim Anbohren des Gesteins, namentlich dem maschinellen, bilden sich aber große Mengen feinen, äußerst flugfähigen Bohrmels, das in großen Mengen durch die Luftröhre bis zu den Lungenbläschen vordringt und hier tiefgreifende Entzündungen und Verdichtungen des Lungengewebes erzeugt, Veränderungen, die für die Ansiedlung der Tuberkelbazillen einen sehr geeigneten Boden abgeben. Nach englischen Berichten war die Sterblichkeit unter den Arbeitern in den Zinngruben 3—4 Mal größer als unter der Belegschaft z. B. der englischen Kohlenbergwerke, und zwar wurde diese erhöhte Sterblichkeit vornehmlich durch Lungentuberkulose veranlaßt. Hauptsächlich waren die Mannschaften betroffen, die mit der Bohrmaschine gearbeitet hatten. Von 142 Todesfällen bei diesen Leuten waren 120 durch Schwindsucht verursacht!

Zur Verhütung dieser Gesundheitsschädigung durch Staub wird ständige Berieselung des Bohrlochs während des Bohrens empfohlen, wie die Königliche Berginspektion Clausthal sie eingeführt hat.

Bei der Aufbereitung der Erze, dem Zerquetschen, Zerhämmern, Pochen usw. kommt eine Gefährdung der Gesundheit nur an wenigen Arbeitspunkten in Frage, da die betreffenden Arbeiten sich zum größten Teil auf nassem, zu einem geringeren auf trockenem Wege vollziehen. Auf letzterem geht die grobe Handscheidung der Erze, das Aufgeben auf den Stabrost, der nur Stücke von bestimmter Größe durchläßt, die Zerkleinerung im Steinbruche und in Kugelmühlen vor sich. Da es aber nicht notwendig ist, daß während der genannten Prozeduren der Gebrauch von Wasser aus-

geschlossen wird, so ist man imstande, durch genügende Befeuchtung des Erzgutes vor dessen Aufgabe auf Roste und Fülltrichter jede gesundheitliche Gefahr zu beseitigen. „Die Verhütung der Staubentwicklung ist somit auch in den Aufbereitungsanstalten für Bleierze und bleihaltige Erze eine dringliche Forderung des Arbeiterschutzes, zumal durch diese Maßregel die an und für sich nur geringe Gefahr der Bleivergiftung beseitigt werden kann."

Dr. Hillenberg-Zeitz.

Die Bleivergiftung vom hygienischen Standpunkt und über die Erfahrungen, welche in neuerer Zeit in Bleihütten über die Verhütung der Bleivergiftung gemacht worden sind. Von Oberarzt Dr. Trembur in Jena. Klinisches Jahrbuch; Bd. 22, H. 3.

Der schädigende Einfluß des Bleies auf die menschliche Gesundheit ist schon im grauen Altertum bekannt gewesen. Es war besonders in römischen Zeiten die lähmende Wirkung des Bleis auf die Geschlechtsfunktionen bekannt. Erst im vorigen Jahrhundert ist aber die Bleigefahr in ihren Einzelheiten näher erforscht und allgemein bekannt geworden.

Der Weg auf dem das Blei in den Körper eindringt, ist bei weitem am häufigsten der Magendarmkanal. Frauen sollen im allgemeinen häufiger erkranken als Männer, weil das Blei sich leichter in der faltenreichen Kleidung und in der Frisur ablagert. Auch Alkoholiker sollen wegen ihrer Unachtsamkeit und mangelhaften Körperpflege besonders gefährdet sein.

Für die Frau hat die Bleivergiftung deshalb eine besondere Bedeutung, weil sie zu frühzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft und Unfruchtbarkeit führt. Die Zahl der Aborte nimmt bei Frauen, die in ein mit Bleigefahr verbundenes Gewerbe eintreten, nach verschiedenen Statistiken außerordentlich zu. Auch die Bleivergiftung des Vaters soll auf die Fruchtbarkeit und die Gesundheit der Kinder einen weitgehenden Einfluß haben.

Unter den beiden Formen der Bleivergiftung ist die akute Form selten, die chronische dagegen recht häufig. Genußmittel (Konserven, in bleihaltiges Staniolpapier eingewickelte Käse, Bonbons, ferner Mehl) sind leicht der Gefahr der Vergiftung durch Blei ausgesetzt. Sehr wesentlich ist auch die Gefährdung durch Genuß von Trinkwasser, das in Bleiröhren gestanden hat, zumal wenn das Wasser eine spezifisch bleilösende Fähigkeit besitzt. Auch die gewerblichen Betriebe bieten reiche Gelegenheit zur Vergiftung. Es kommen hier außer den bekanntlich stark gefährdeten Berufen (Maler, Schriftsetzer etc.) auch noch andere, weniger bekannte Erwerbszweige wie die Fabrikation von Kabeln, Akkumulatoren usw. in Betracht.

Bei der außerordentlich umfangreichen Verwendung des Bleis ist es nicht zu verwundern, wenn in 4 Jahren zusammen 5693 Personen wegen Bleivergiftung in den Krankenhäusern Preußens behandelt wurden. Unter diesen nahmen natürlich die Hüttenarbeiter, die das Blei aus erster Quelle beziehen, mit 812 Personen den ersten Platz ein. Wie weit die Bleigefahr reicht, ersieht man auch daraus, daß das Malergewerbe in Deutschland allein 135790 Personen umfaßt (nach der Gewerbezählung von 1895). Von diesen beschäftigten sich schätzungsweise 70% mit Bleifarben.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Bleigefahr richten sich naturgemäß nach der Eigenart des Betriebes. Im allgemeinen ist eine möglichst geringe direkte Berührung des Arbeiters mit Blei anzustreben. Hierzu dient der Ersatz der Handarbeit durch Maschinen, möglichste Entfernung des Standortes von der Arbeit, gute Ventilation, Reinlichkeit etc. Sehr wünschenswert ist die ärztliche Untersuchung der Arbeiter vor ihrer Anstellung und während ihrer Tätigkeit in bestimmten Abständen. Auf die Notwendigkeit einer persönlichen Hygiene, Mundpflege, Sauberkeit der Kleidung und des Körpers muß in Wort und Schrift immer wieder hingewiesen werden. Schließlich wäre auch eine bessere Ausbildung der Aerzte in der Gewerbehygiene und die Anstellung von Gewerbeärzten dringend wünschenswert. Dr. Dohrn-Hannover.

Gesetzlicher Arbeiterschutz bei Caissonarbeiten in Frankreich. Von Dr. Philipp Silberstein, K. K. Polizei-Bezirksarzt in Wien. Der Amtsarzt; 1910, Nr. 1.

Nach historischem Rückblick giebt Verf. eine kritische Mitteilung der

gesetzlichen Bestimmungen, welche, nach dem Vorgang d
nun auch in Frankreich, dem Mutterland der Drucklufttechnik, g
(Vgl. den Aufsatz des Verf. im Oesterr. Sanitäts-Wesen; 1909,
Dr. Hösch

Vergehen gegen die Kinderschutzbestimmungen. Vo
berg-Stuttgart. Die Jugendfürsorge; 1910, Nr. 4.

Bei den Vergehen gegen den Jugendschutz sind zwei
unterscheiden, und zwar die Verfehlungen gegen den Jugend- un
nach der Gewerbeordnung und ferner die Verfehlungen gege
schutz nach dem Kinderschutzgesetz.

Die ersteren Verfehlungen beziehen sich auf die in
gleichgestellten Anlagen stattfindende Beschäftigung von Ki
Jahren und schulpflichtigen Kindern, von nicht mehr schulpflic
über 6 Stunden, von jungen Leuten zwischen 14 und 16 J
Stunden, von jugendlichen Arbeitern in der Nacht, ohne die v
Pausen, an Sonn- und Festtagen und während der Stunden
Unterrichts und auf die Beschäftigung über zugelassene Aus
sowie auf den Aufenthalt von jugendlichen Arbeitern in den P

Hierfür wurden im Jahre 1906 im ganzen 1223 gestra
und 1150 verurteilte Personen gezählt.

Unter den Vergehen gegen den Kinderschutz kommt
Betracht die Beschäftigung von fremden Kindern in verbotenen
arten, im Betriebe von Werkstätten, im Handelsgewerbe un
gewerben, bei öffentlichen Schaustellungen, in Gast- und Sch
und bei Botengängen.

Die Vergehen gegen diese Bestimmungen waren recht
gestraften Handlungen in Höhe von 3094 umfassen 14 %, sämtli
Handlungen überhaupt.

Zu den Vergehen gegen das Kinderschutzgesetz ge
Beschäftigung von fremden Kindern an Sonn- und Festtagen; h
267 gestrafte Handlungen und 217 verurteilte Personen in Bet
belaufen sich die gestraften Handlungen auf insgesamt 4583, d
Personen insgesamt 4436 und somit steht den Vergehen gege
schutz der zweifelhafte Ruhm zu, bei den Vergehen gegen den
überhaupt an zweite Stelle zu treten. Das Jahr 1907 zeigt ein n
Bild, indem die gestraften Handlungen in Höhe von 3944 : 1
gestraften Handlungen überhaupt, die verurteilten Personen
2944 : 19 % sämtlicher verurteilten Personen umfassen.

Diese Erscheinung zeigt wieder deutlich, daß den Kinder
lichen ein ganz besonderer Schutz zu teil werden muß, daß sie
sind und der Ausbeutung rettungslos anheim fallen, wenn nicht di
Gegenmaßregeln getroffen werden. Dr. Wolf-Witze

---

4. Säuglingsfürsorge.

Sterblichkeit im 1. Lebensmonat. Von Dr. E. Ro
Zeitschr. f. soziale Medizin; Bd. V, H. 2.

Verf. bespricht die Verhältnisse in Beziehung zur Ge
sterblichkeit, die Sterblichkeit in den ersten 30 Lebenstagen, n
nach der Abkunft der Geborenen, nach den Beruf der Eltern, i
Jahresmonaten und in Stadt und Land sowie die Todesursachen
monat. Von den Angaben interessieren am meisten die aus
daher werden sie hier mitgeteilt. Bayern, dessen ausführli
statistik die weitgehendste Detaillierung ermöglicht, zeigt di
aufgezeichneten Sterbeziffern mit 13 Proz. bei den Unehelich
Geschlechts und die höchste Sterbeziffer in der I. Dekade. Auß
der Unterschied zwischen den Ziffern der Städte und denen des
relativ am größten, und zwar zu Gunsten der Städte. In W
das mit Baden die höchste Sterblichkeit am 1. Lebenstage auf
Geschlechtsunterschied der Sterbeziffer mit am geringsten. In
infolge des charakteristischen Anstiegs der Sterblichkeit in d
das Durchschnittsalter der Gestorbenen am größten ist, fin

der Einfluß der sozialen Faktoren auf die Sterblichkeit im ersten Monat nur gering ist, und daß hier der Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit schon im ersten Monat, ja sogar am 1. Lebenstage in Erscheinung tritt. In Baden ist die Sterblichkeit allerdings bei sehr geringer Totgeburtenquote nur in der 1. Woche hoch; außerdem macht sich hier noch ein Anstieg in der 3. Woche bemerkbar. In Preußen, wo die Sterblichkeit in der 1. Pentade andauernd höher ist als in Sachsen, ist der Unterschied zwischen den ehelichen und unehelichen Sterbeziffern nach Frankreich und Norwegen am größten und zwar in den Städten, deren uneheliche Sterbeziffer, im Gegensatz zur ehelichen, die des platten Landes übersteigt. Wie aber die Ziffern von Hessen erkennen lassen, dürfen wir uns mit einiger Gewißheit der Hoffnung hingeben, daß es auch in manchen deutschen Gebieten möglich sein wird, die Norm zu erreichen, je mehr wir darauf hinarbeiten, schon vor, während und nach der Geburt das Leben unserer Neugebornen zu beschirmen und zu erhalten.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Neuss. Von Beigeordneten Klein-Neuß. Mutter und Kind; 1910, Nr. 3—4.

Wenn alle Vorbedingungen erfüllt sind, erhält jede Mutter für den eigenen Genuß 1 Liter Vollmilch bewilligt und zwar 4 Monate lang nach der Niederkunft.

Die wirksamste Förderung des Selbststillens bei allen dazu fähigen Müttern der unteren Volksschichten, die bekanntlich die bei weitem größte Kindersterblichkeit aufweisen, erfolgt durch die Gewährung von Stillprämien.

Seit Juni vorigen Jahres hat die Organisation in das Gebiet ihrer Tätigkeit auch die Besorgung von Pflegerinnen für solche Wöchnerinnen aufgenommen, die selbst und für ihren Haushalt ohne Hilfe sind. Die Pflege beginnt sofort mit der Geburt, wenn notwendig, auch schon vor der Niederkunft.

Bedürftige und schwache Wöchnerinnen erhalten, wenn sie der Organisation angehören, also selbst nähren, auf die Dauer von 8 Tagen ein ordentliches Mittagessen.

Die Anmeldung der Frauen zum Empfang von Milch und Stillprämien erfolgt, soweit es sich um solche handelt, deren Familie von der Armenverwaltung unterstützt wird, nur auf dem Armenbureau. Alle übrigen Frauen müssen sich, damit der Charakter einer öffentlichen Unterstützung durchaus vermieden wird, an jedem Donnerstag-Vormittag in der zu diesem Zweck bereitwilligst zur Verfügung gestellten Privatwohnung einer Deputation zur Anmeldung einfinden und zwar möglichst einen Monat vor der Niederkunft.

Wenn eine Mutter, die nach ärztlichem Gutachten imstande ist, ihr Kind selbst zu nähren, und bei der auch sonst keine Hindernisse irgendwelcher Art vorliegen, sich weigert, ihre Pflicht dem Kinde gegenüber zu erfüllen, so werden selbstverständlich Milch und Stillprämie sofort entzogen.

Sämtliche Frauen müssen bei der Anmeldung eine Erklärung unterschreiben, laut welcher sie Kenntnis davon nehmen, daß sie sich des Betruges schuldig machen, wenn sie Prämie und Milchgutschein in Empfang nehmen, ohne inzwischen ihr Kind ununterbrochen selbst genährt zu haben.

Das Gedeihen der Organisation ist nicht am wenigsten davon abhängig, daß die Aerzte mit der Verwaltung der Deputation und den Bezirksdamen freudig und einmütig zusammenwirken.

Eine direkte Mitwirkung der Hebammen ist nur erforderlich unmittelbar nach der Geburt, und zwar hinsichtlich der Bescheinigungen, ob die Wöchnerin ihr Kind selbst nährt.

Die Oberaufsicht über die gesamte Organisation führt die von der Stadtverordnetenversammlung gewählte Deputation.

Bei jeder Geburtsanmeldung wird ein Merkblatt übergeben, das in knapper, leicht verständlicher Form besonders den Wert des Selbststillens hervorhebt und dazu die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege enthält, außerdem bei Erstgeburten eine ausführlichere Darstellung der Gesundheitspflege des Kindes im Säuglingsalter von Dr. Gustav Custer. Ferner wird durch Bekanntmachungen und Veröffentlichungen, die sich auf Maßnahmen, Beobachtungen und Erfolge der Organisation beziehen, ständig auf die Bevölkerung einzuwirken versucht.

Vom 1. April 1907 bis 1. April 1908 bei 1141 Geburten und 252 Todesfällen im ersten Lebensjahre sind aus der Zahl der der Organisation angehörenden Kinder nur 32 im ersten Lebensjahre gestorben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Wöchnerinnenfürsorge und Reichstagspetitionen. Von Dr. A. Fischer-Karlsruhe. Konkordia; 1910, Nr. 5.

Die Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung, Hauptsitz Karlsruhe, stellt folgende Forderung:

1. Den dem Krankenversicherungsgesetz unterstellten Wöchnerinnen ist für die Dauer von acht Wochen, darunter wenigstens für sechs Wochen nach der Niederkunft, ein Wöchnerinnengeld in Höhe des vollen Tagelohnes zu gewähren.

2. In Ergänzung der durch das Krankenversicherungsgesetz den versicherten Wöchnerinnen gewährleisteten Wöchnerinnenfürsorge ist reichsgesetzlich zu bestimmen, daß staatlich genehmigte, auf Selbsthilfe beruhende Mutterschaftskassen, die vorwiegend für nicht versicherungspflichtige Personen geschaffen werden, aus Reichsmitteln finanziell zu unterstützen sind.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Warum braucht man auf Säuglingsstationen gebildetes Pflegepersonal? Von Dr. M. Wichura-Freiburg. Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge; 1910 Nr. 1.

Es wird jedem einleuchten, daß eine gebildete Person von vorn herein für die allgemeinen Fragen der Hygiene, für einen geordneten Krankendienst, wie für eine individuelle Pflege ein höheres Verständnis haben wird, als eine ungebildete. In der Säuglingspflege und -behandlung ist viel mehr wie in anderen Disziplinen ein verständnisvolles Eingehen auf die besonderen Intentionen des Arztes seitens der Pflegerin erforderlich. Eine schwere und sehr wichtige Aufgabe ist für den Säuglingsarzt die Aufrechterhaltung der ärztlichen Autorität auf der Säuglingsstation. Auch aus diesem Grunde wird die gebildete Pflegerin geeigneter für die Säuglingspflege sein. Eine wichtige Nebenaufgabe für die Kinderpflegerin ist die Mithilfe an der Erziehung der auf der Station befindlichen etwas größeren Kinder. Im Verkehr mit den Angehörigen der Patienten zeigt sich vor allen die Ueberlegenheit der gebildeten Pflegerin. Ein weiterer Uebelstand machte sich bei ungebildeten Pflegepersonal geltend auf den Stationen, auf welchen Ammen gehalten werden. Das Prinzip der Einheitlichkeit, des gemeinsamen Ziehens an einem Strang, läßt sich naturgemäß eigentlich nur mit gebildeten Pflegerinnen erreichen. Fast überall, wo eine größere Anzahl von weiblichen Personen in enger Gemeinschaft zusammen arbeiten, bilden sich kleine Spannungen und Eifersüchteleien heraus. Das behandelte Thema hat auch eine soziale und wirtschaftliche Seite. Eine gute Säuglingsschwester muß zu ihrem Spezialwerk vom Säuglingsarzt selbst erzogen sein.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Fachlich ausgebildete, beamtete Helferinnen in der Säuglingsfürsorge. Von Prof. Dr. A. Keller. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, H. 5.

Verfasser tritt dafür ein, die gesamte Sorge für das junge Kind (bis zu 2 Jahren) besonders ausgebildeten und beamteten Fürsorgeschwestern zu überlassen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Berufsvormundschaft in ihrer Bedeutung für die unehelichen Säuglinge. Von Dr. W. Feld. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 4.

Für die Zukunft des unehelichen Säuglings ist die Einführung eines berufsmäßig geschulten Vormunds in Form der Sammelvormundschaft nötig. Verfasser bespricht die in Deutschland vorhandenen Organisationen. So wichtig auch die Sorge für die hilfsbedürftigen unehelichen Säuglinge ist, es genügt nicht, sie über die gefährdete Zeit ihres zartesten Alters hinüber zu retten, unbekümmert darum, ob sie später unsere Gefängnisse und öffentlichen Häuser füllen werden. Mindestens ebenso notwendig, aber viel, viel schwerer ist die

Aufgabe, diese Kinder, die so oft die Ausgestoßenen der Gesellschaft sind, in den Jahren ihres Reifens an kräftiger, liebevoller Hand so zu leiten, daß sie hineinwachsen in das Gefüge unseres menschlichen Zusammenlebens, sich aufrechten Hauptes als gleichberechtigte Glieder des Ganzen fühlen lernen und so bewahrt werden vor dem traurigen Lose, außerhalb unserer Kultur und Gesittung ein Sonderdasein in Roheit, Zügellosigkeit und Schande zu leben.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

5. Schulygiene und Jugendfürsorge.

Der 7 Uhr-Schulanfang in den Volksschulen der Grossstädte. Von Sanitätsrat Dr. Paul Meyer, Schularzt in Berlin. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1910, Nr. 3.

Verfasser stellt fest, daß in der Großstadt bei einem Schulanfang um 7 Uhr das physiologische Schlafbedürfnis der Kinder der Volksschulen zu wenig Berücksichtigung findet. Bedingt ist diese Tatsache durch die sozialen Verhältnisse: enges Beieinanderwohnen in Mietskasernen, kleine Wohnungen, gemeinsames Benutzen eines Bettes. Alles dies verhindert ein rechtzeitiges Beginnen des Nachtschlafes. Darum ist mindestens für die Unter- und Mittelstufe der Volksschulen der 8 Uhr-Schulanfang im Sommer, der 9 Uhr-Schulanfang im Winter zu fordern, auch mit Rücksicht auf die Gesundheit der Lehrkräfte, die oft erst am Abend Gelegenheit zur Erholung und Weiterbildung haben.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Praktisch durchgeführte Reformen an der Knabensekundarschule der Stadt Bern. Von Direktor Dr. Badertscher-Bern. Körperliche Erziehung; Jahrg. VI, H. 1.

Der Verfasser berichtet über die Reformen:

1. Einführung von Kurzstunden,
2. Reduktion des Unterrichtsstoffes,
3. Einführung von Handarbeits- und Laboratoriumsunterricht an einem Nachmittage,
4. Einführung eines Exkursions- und Spielnachmittags,
5. Einführung eines Aufgabennachmittags.

2 Nachmittage bleiben ganz frei. Es wurde ein Schulgarten angelegt; ferner wurden Duschen, Bäder, Schwimmexamen, Unterricht in der Gesundheitspflege und Schülerreisen eingeführt. Im Schulzimmer werden nur Sandalen getragen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Prüfung der Sehschärfe bei jungen Kindern. Von Dr. Elwin H. T. Nash, medical officer of health and school medical officer, Wimbledon. Public health; Mai 1910, XXIII., Nr. 8.

Zur Prüfung der Sehschärfe 6—7jähriger Kinder empfiehlt der Autor als Schularzt folgendes Verfahren: Er läst sich vom Buchstaben E in verschiedener Größe und in verschiedenen Stellungen Typen drucken und fordert das Kind auf, ein ähnliches E, wie das vorgezeigte in derselben Stellung aufzufinden. Wenn das Kind auch hierbei sich geistig etwas anstrengen muß, so ist die Anstrengung geringer, als wenn man ihm aufgibt, Buchstaben, die es nicht oder kaum kennt, zu lesen.

Auch Snellensche Sehprobentafeln, die ausschließlich mit Vokabeln bedruckt sind und zwar in den Lettern, in denen die Kinder das Lesen lernen, hatten Erfolg.

Dr. Mayer-Simmern.

Das übernormale Kind. Von W. Stern. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 2 u. 3.

Verfasser versteht unter Uebernormalität nicht etwas qualitiv total Neuartiges, sondern die graduell höchsten Formen in der Ausprägung der allgemein vorhandenen Anlagen. Mit einiger Sicherheit kann man schon jetzt behaupten, daß sich die Uebernormalen in zwei Gruppen scheiden: die speziell und die generell Uebernormalen. Bei der ersten Gruppe ist eine bestimmte Seite der Psyche besonders stark ausgeprägt, während die übrigen Seiten nicht über das Normalmaß hinauszuragen brauchen, zuweilen sogar dahinter zurück-

stehen: es sind die großen Talente oder Begabungen. Hi
hervorragend musikalische Kind, das künstlerisch begabte,
das technisch, das sprachlich besonders veranlagte Kind.
verbreitet sich die Uebernormalität über die Ganzheit des
zwar nicht über alle Teile gleichmäßig, doch so, daß eine
Veranlagung die Formen des Funktionierens auf den verschi
beeinflußt. Es sind die großen Intelligenzen. — Es gesch
manches für Kinder dieser Art; aber wie wenig im Verhäl
geschehen müßte, und vor allem, wie zufällig, wie unsys
alles. Die Schule, die ja nur einen begrenzten Kreis von Leis
Art fordert, kann hervorragende Leistungsfähigkeiten auf
nur allzu leicht übersehen. Aber selbst, wenn sie die be
bemerkt, so hat sie meist bei der Notwendigkeit des Ma
nicht die Möglichkeit, sie richtig einzuschätzen und etwa
sie zu tun.

Es gibt aber noch Schädigungen ganz anderer Ar
leider oft gerade die höchsten Stufen übernormaler Begabu
kinder-Unwesen. Aber nicht nur unökonomisch ist der D
betrieb für den abnorm Befähigten, sondern unter Umständen g
gefährdend.

Verfasser macht folgende Vorschläge betr. die Päda
den Uebernormalen:

1. Nach der praktischen Seite: Schaffung von Klassen
Bei den Spezialtalenten kann die Schule wenig tun. Bei de
sind nur private Maßnahmen möglich; nur müßte das Kind
höherem Grade sich dieser Kinder annehmen.

2. Nach der theoretischen Seite. Hier muß die wis
forschung, Prüfung und Aufsuchung der übernormalen Bega

Dr. Wolf-Wit

Der Werkunterricht in der Hilfsschule. Von K.
Berlin. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger; 191

Verfasser faßt die Gründe, die für eine umfangreich
diesem Gebiete sprachen, dahin zusammen: 1. Psychische Pro
einen längeren Zeitraum verteilt und dadurch nachhaltiger
Vorstellungen der Schüler werden vielseitiger und klarer. 8.
Denkens können gemildert werden. 4. Ermüdung des Gei
anstrengung lassen sich leichter verhindern. 5. Die sprachlic
wird gefördert. 6. Das Gemüt wird in günstigem Sinne b
Charakterbildung wird unterstützt. Dr. Wolf-W

Orthopädische Turnkurse in unseren Schulen.
A. Schmidt-Bonn. Gesunde Jugend; Jahrg. IX., Nr. 10—1

Verfasser erörtert zunächst die Rückgratsverbiegungen
die vorbeugenden Maßregeln dagegen sowie die Ergebnisse d
Turnkurse in Düsseldorf; er schildert dann die Formen d
krümmungen, welche von einer turnerisch-orthopädischen B
schließen sind und für welche sich diese Behandlung empfie
gibt er Auskunft, was in diesen Turnstunden betrieben wer
die Turnlehrerinnen hierfür ausgebildet werden sollen. D
Arbeit verdient im Original gelesen zu werden. Dr. Wolf-W

Das Turnen an der Schulbank. Von E. Fischer
Schulzimmer; 1910, Nr. 1.

In Deutschland sucht man zur Zeit der körperlichen
helfen durch das sog. Zehnminutenturnen, d. i. Massenturne
hofe. Dem Verfasser erscheint ein tägliches Turnen an d
seinen kräftigen Haltungsübungen wertvoller, schon deshalb,
Schüler beim Ueben besser beobachtet werden kann. Daß
Uebungen eine tüchtige Durchlüftung des Klassenzimmers

daß während des Uebens, wenn irgend wie möglich, Fenster und Türen offen zu stehen haben, ist selbstverständlich. Doch ist auch darauf zu achten, daß die Uebenden während der Haltung in einer Uebung tief und gleichmäßig atmen. An einer Reihe von Beispielen wird die Verwendung der Schulbank als Turngerät gezeigt. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Erfahrungen aus der Waldschule der Stadt Dortmund. Zweites Betriebsjahr 1909. Von Dr. F. Steinhaus, Stadtschularzt. Der Schularzt; 1910, Nr. 3.

Verfasser steht für die Bedingungen zur Aufnahme in die Waldschule auf dem Standpunkt, daß „die Waldschule tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Kindern ihre Pforten öffnen soll," daß sie also eine soziale Maßnahme im Kampfe gegen die Tuberkulose bedeute. Danach sollten nur schwere Anämie und Tuberkulose der Lunge im ersten Stadium die Indikation für Aufnahme in die Waldschule sein. Ganz streng wurde aber nach diesem Prinzip bei der Aufnahme nicht verfahren, sodaß auch einige skrofulöse und rhachitische Kinder in beiden Jahren aufgenommen wurden. Im Sommer 1908 hatten von 100 Kindern 54 einen vollen Erfolg zu verzeichnen, von denen bei einer Nachuntersuchung nach 6 Monaten noch 41 einen ausgezeichneten Dauererfolg aufwiesen. 1909 wurden 151 Kinder aufgenommen; sie wurden sämtlich mit Tuberkulin nach v. Pirquet geimpft; rund 50% gaben eine positive Kutanreaktion (59,5% der anämischen Kinder allein reagierten positiv!). Bei einer Kurdauer von 69 Tagen betrug die Durchschnittsgewichtzunahme 1,9 kg; bei 117 Kindern war ein voller und befriedigender Erfolg zu verzeichnen, und zwar wiesen die älteren Kinder die besten Erfolge auf. — Nur 23,8% der Kinder zeigten ein fehlerfreies Gebiß. — Die Betriebskosten der Waldschule beliefen sich 1909 auf 9346 Mark. Dr. Solbrig-Allenstein.

Die städtische Schulzahnklinik in Schöneberg (Rabnow). Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 15.

Am 30. April 1910 ist die städtische Schulzahnklinik in Schöneberg dem Betriebe übergeben. Im Jahre 1908 wurde in einer Kommission beschlossen, auch bei der Zahnpflege von dem bei der Anstellung von Schulärzten aufgestellten Prinzip der Nichtbehandlung nicht abzuweichen, dem Magistrat jedoch zu empfehlen, eine städtische Zahnklinik für Kinder unbemittelter Eltern einzurichten.

Die Deputation für Wohlfahrtspflege hat dann nach einem Referat des Stadtarztes beim Magistrat die Einrichtung einer Schulzahnklinik beantragt.

Das Straßburger System sollte auch in Schöneberg eingeführt werden, der Schulzahnarzt sollte als Beamter angestellt werden; seine Aufgabe soll die Untersuchung, Beobachtung und Behandlung der Kinder der Gemeindeschulen sein. Die Behandlung soll nur in der Schulzahnklinik stattfinden und in jedem Falle unentgeltlich sein.

Kosten kommen bei 13000 Kindern in den Gemeindeschulen auf Kopf und Jahr rund 0,75 Mark.

Unsere Großstädte, die Träger der Kultur, sollten auch ihren Pflichten auf dem Gebiete der sozialen Hygiene nachkommen. Dr. Hoffmann-Berlin.

Pubertät und Schule. Von A. Cramer-Göttingen. Zeitschrift für mathem. und naturw. Unterricht; XL., Heft 12.

Einleitend bespricht Verfasser die anatomischen Vorgänge, die in der Pubertät hauptsächlich durch Reifen der Geschlechtsorgane und Abschließen der Gehirnentwickelung charakterisiert sind. Psychologisch verwandelt aber Pubertät das ohne Ueberlegung handelnde Kind zu einem Individuum, das auf Grund selbständiger abstrakter Vorstellungen handelt. Neigung und Veranlagung differenzieren sich. Der ohnehin labile psychische Zustand in der Pubertät wird häufig durch psychopathische Erscheinungen kompliziert; in erster Linie durch Schwachsinnszustände, oft mit kriminellen Ausschlägen; dann durch Anzeichen einer degenerativen Veranlagung. Die Schule kann diesen Momenten gegenüber ihre Disziplin nicht ändern, doch müssen eventuell untaugliche Elemente unter den Schülern entfernt, resp. in andere Bahnen

geleitet werden. Vor allem wichtig ist es aber, daß die Schulmänner immer mehr mit der Klinik der Pubertät bekannt werden. Sie werden dann davor bewahrt bleiben, allzu schablonenhaft den inviduellen Eigenschaften ihrer Schüler gegenüberzutreten. Rpd. jun.

Die psychiatrische Ausbildung der Erzieher und Fürsorgeangestellten. Von Dr. Osius. Die Jugendfürsorge; 1910, Nr. 4.

Eine der schwierigsten Fragen der Fürsorgeerziehung ist die Behandlung der geistig minderwertigen Zöglinge. Ist eine ausgesprochene Geisteskrankheit vorhanden, dann kann der Minderjährige in einer Idiotenanstalt oder Irrenanstalt untergebracht werden, und lassen sich diese krankhaften Zustände unschwer erkennen. Anders ist es mit den weniger ausgesprochenen Formen der Geisteskrankheit, die die verschiedensten Abstufungen von den leichtesten geistiger Störungen an aufweisen und zum größten Teil recht schwierig zu erkennen sind, für den Nichtpsychiatiker häufig gar nicht. Nun ist die Zahl der Fürsorgezöglinge, die kriminell veranlagt und mit geistigen Anomalien und Defekten behaftet sind, eine recht große; deshalb ist es unbedingt notwendig, daß die Leiter und Erzieher an Fürsorgeerziehungsanstalten auf diesem Gebiete hinreichende Kenntnisse erwerben, um in zweckentsprechender Weise vorgehen zu können und nicht durch verkehrte Maßnahmen zu schaden. Sie müssen vor allem die am häufigsten vorkommenden Abweichungen von anormaler Geistesbeschaffenheit kennen, die krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens in ihrem Einfluß auf die Erziehbarkeit erkennen und berücksichtigen lernen, damit einmal der Fürsorgezögling nicht unter falscher Behandlung leidet und dann möglichst viel mit ihm erreicht wird. Nur wenn die geistigen Abnormitäten möglichst früh als solche erkannt und die richtigen Erziehungsmittel dagegen ergriffen werden, kann die Erziehung Erfolg haben. Es handelt sich also darum, die Wege zu finden, um die Erzieher vertraut zu machen mit den Formen krankhafter Beanlagung von Zöglingen, damit sie das, was sehr häufig falsch beurteilt wird, und was Ausdruck anormaler Verhältnisse ist, als solche würdigen können. Sie dürfen nicht als moralisch verwerflich das behandeln, was geistiger Defekt ist.

Ein dahingehender Unterricht, den zu erteilen nur hervorragenden Psychiatern möglich ist, ist von dem Landeshauptmann in Cassel eingerichtet und wurde vom 17. bis 21. Mai d. J. in der Landesheilanstalt zu Marburg von deren Direktor, dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tuczeck, gemeinsam mit Oberarzt Prof. Dr. Jahrmärker abgehalten. Zur Teilnahme an dem Kursus sind zunächst die Anstaltsleiter und Erzieher der im Regierungsbezirk Cassel belegenen Fürsorgeerziehungsanstalten eingeladen. Verfasser hält die Erteilung dieser Kurse für einen sehr erfreulichen Fortschrift auf diesem Gebiet und für unbedingt notwendig. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Fürsorgeerziehung. Von Strafanstaltsdirektor Dr. jur. Leonhard. Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 3.

Strenge und Anspannung der Kräfte in der Erziehung sind, wenn nicht ein Erfordernis der Erziehung selbst, so doch ein solches des späteren Lebens. Neben der Strenge aber bedarf es nicht nur der Freundlichkeit und Nachsicht, sondern auch der Wärme, eben der Wärme, die dem Kinde mit seinem Elternhause entzogen ist; es bedarf der Pflege, nicht nur der reglementarischen Darreichung von Essen, Bettzeug, Unterricht usw., sondern auch der Zuwendung persönlichen Interesses; es bedarf der Achtung vor dem heranwachsenden Menschen, der Berücksichtigung seiner Eigenart. Jede Anstalt muß als äußerstes Mittel die Elimination schlechtester Elemente zugestanden werden. Im Interesse einer richtigen Erkennung und gedeihlichen Behandlung der Zöglinge ist ein mit Kinderfehlern und Geisteskrankheit spezialistisch vertrauter Arzt für jede Erziehungsanstalt durchaus zu fordern. Anstaltserziehung und Fürsorgeerziehung werden oft verwechselt. Jedenfalls heben die Ausführungsbestimmungen nachdrücklich hervor, daß Familienerziehung die bevorzugte Form der Fürsorgeerziehung sein soll. Man wähle diesen Weg — und zwar möglichst ohne Anstaltsintermezzo — bei allen irgendwie gutartigen Kindern, soweit nicht krankhaftes Naturell, z. B. unsaubere Ge[illegible] die Anstaltspflege erforderlich machen; man wähle ihn bei g[illegible]

und Mädchen, soweit sie irgend Familiensinn und überhaupt Gemütsleben haben. Man suche die Familien mit peinlicher Sorgfalt aus und verärgere sie nicht, wenn man sie gefunden hat, durch eine bureaukratische Bevormundung und Kontrolle ihrer Erziehungsweise. Handelt es sich um die Unterbringung einer früheren Straßendirne, eines vielerfahrenen Landstreichers, so gehören diese in die Anstalt. Nun gibt es bekanntlich in Preußen über 300 Erziehungsanstalten von äußerster Verschiedenheit des Umfanges, des Erziehungssystems, der Besitz- und Verwaltungsverhältnisse.

Es war ein sehr guter Gedanke des Gesetzgebers, die Ausführung des Werkes in die Provinzen, nicht in die einzelnen Städte und Kreise und nicht in die Hand des Staates zu legen, letzterem hingegen ein Oberaufsichtsrecht vorzubehalten. Aber wie man schon bedauern darf, daß der Staat diese Oberaufsicht nicht mittels der doch hierzu gewiß am ehesten berufenen Schulverwaltung führt, sondern sie der Polizei oder Gefängnisverwaltung angegliedert hat, so macht sich in der provinziellen Ausführungsinstanz der Mangel sachlicher Leitung geradezu als ein Gebrechen der Fürsorgeerziehung geltend. — An unserer Sache besteht ferner ein tiefer Schaden: Er hat seine Ursache in der Art der Rekrutierung der Zöglinge. Da ist die nicht vom Kammergericht geschaffene, sondern vom Gesetz selbst gewollte Subsidiarität der Fürsorgeerziehung, und die Tatsache, daß nämlich in der Regel nur hochgradig Verwahrloste nach dem Scheitern aller anderen Versuche zur Fürsorgeerziehung gelangen, bedeutet ganz sicher eine bedauerliche Hemmung ihres Gedeihens. Verhängnisvoller wirkt der schon vorhin berührte Umstand, daß die schlechthin unerziehlichen Elemente nicht abgestoßen werden können, sondern als eine ewige Krankheit von ihren Fluchtwegen oder aus den Gefängnissen immer wieder in die Anstalten zurückkehren.

Noch immer beengender und verderblicher für die Fürsorgeerziehung erscheint ein drittes und allgemeineres, das ist ihre kriminalpolitische Verwendung und Verbindung. Den schwersten Schaden der Fürsorgeerziehung sehen wir, wenn ein barbarischer Ausdruck gestattet ist, in ihrer Kriminalisierung. Wohin aber mit den jungen Verbrechern? Verfasser bekennt sich zu der Meinung, daß zur Besserung eines solchen die Zelle eines wohleingerichteten Jugendgefängnisses ein besserer Ort ist als die bunte Gemeinsamkeit eines Erziehungshauses. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ist ein besonderes Gesetz für das Jugend-Strafrecht anzustreben? Von K. v. Lilienthal. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, H. 1.

Die Strafprozeßreform würde bringen:

1. Zunächst eine Beseitigung zahlreicher Anklagen durch die Aufhebung des Legalitätsprinzipes Jugendlichen gegenüber. Die Vormundschaftsbehörde entscheidet zunächst über die Schuld des Jugendlichen und hat nach deren Feststellung die Wahl: 1. ihn zu vermahnen, 2. ihn der Zucht des gesetzlichen Vertreters oder der Schulbehörde zu überantworten, 3. Fürsorge- oder Zwangserziehung anzuordnen, 4. ihn zunächst unter die Aufsicht eines Fürsorgers zu stellen und sich weitere Maßregeln vorzubehalten (§ 366).

2. Besondere Jugendgerichte. Als solche würden praktisch hauptsächlich die Amtsgerichte (Schöffengenichte im Sinne des geltenden Rechts) in Betracht kommen, da deren Zuständigkeit für Jugendliche außerordentlich erweitert worden ist (§ 23 ² Abs. 4 des G.V.G.).

3. Ausdehnung der Verbeistandung (§§ 368—370), so daß kein Jugendlicher ohne Beistand — in erster Linie ohne seinen gesetzlichen Vertreter — oder Verteidiger (für Verhandlungen vor dem Landgerichte vorgeschrieben) vor Gericht stehen würde.

4. Beschränkung der Untersuchungshaft.

5. Für die Hauptverhandlung: möglichste Trennung von erwachsenen Angeklagten, Möglichkeit des Ausschlusses der Oeffentlichkeit in allen Fällen (§ 372).

6. Für das Urteil, falls nicht Freisprechung erfolgt: Die Möglichkeit, das Verfahren durch Beschluß einzustellen, wenn Erziehungs- und Besserungsmaßregeln einer Bestrafung vorzuziehen sind.

In rein strafrechtlicher Beziehung genügt der Entwurf einer Str.-P.-O. allen billigen Anforderungen. Mehr könnte ein besonderes Gesetz auch kaum enthalten. Immerhin ist aber damit noch lange nicht alles geschehen, was

zur Bekämpfung der jugendlichen Kriminalität erforderlich erscheint. Natürlich lassen sich die Ursachen der Kinderkriminalität durch Gesetze so wenig beseitigen, wie die der Kriminalität überhaupt. Nur in einer Beziehung sind wir besser daran. Während wir die Ursachen der Kriminalität im einzelnen noch viel zu wenig kennen, könn wir bei den Kindern einen sehr wichtigen Faktor zweifellos feststellen: Die mangelhafte Erziehung. Mehr wie bisher muß der Staat das Kind vor seinen natürlichen Erziehern beschützen. Das unsere Gerichte alle zu Gebote stehenden Mittel mit genügender Energie anwendeten, ist zum mindesten zweifelhaft. An besonderen Bestimmungen, die zu größerer Strenge nötigten, fehlt es im Gesetz.

Mit einer härteren Strafdrohung allein ist es nicht getan. Es muß dafür gesorgt werden, daß die Fälle zur Kenntnis der Behörde gelangen. Man hat daran gedacht, eine allgemeine Anzeigepflicht aufzustellen — das ist aus allgemeinen Gründen nicht unbedenklich. Besser wäre es, Schutzvereine zu organisieren und deren Mitgliedern eine amtliche Stellung einzuräumen, namentlich ihnen erhöhten Schutz gegen Widerstand und Angriffe bei ihrer Tätigkeit zu gewähren. Vor allem aber müßte das Kind weiteren Mißhandlungen entzogen werden. Einen weiteren Schutz bedarf das Kind gegen den Mißbrauch seiner Arbeitskraft. Schutz aber bedarf das Kind auch gegen sich selbst. Wo eine Verwahrlosung vorliegt, ob mit, ob ohne Schuld der Eltern, da muß für geeignete Erziehung gesorgt werden. Weiter sind die Zwangserziehungsanstalten in einer durchaus nicht einwandsfreien Verfassung.

Bloß verwahrloste Kinder sollten nicht mit schon verderbten in Berührung gebracht werden, von den Leitern muß gründliche erzieherische Bildung und Befähigung gefordert werden, sonst kann es leicht dahin kommen, daß die Zwangserziehung fast schädlicher wirkt als eine Bestrafung. Ganz wird diese ja nicht zu vermeiden sein. Dann aber muß sie von längerer Dauer sein und der Strafvollzug immer noch im wesentlichen Erziehung bezwecken. Ebenso muß die bedingte Verurteilung für Jugendliche in weitem Umfange zulässig sein, und zwar nicht in der Form des bedingten Strafaufschubes, wie sie der Vorentwurf zu einem Strafgesetzbuche einführen will. Alle diese und noch eine große Anzahl hier nicht erwähnter Forderungen können nur durch wohl durchdachte, von einheitlichen Erwägungen getragene Vorschriften erfüllt werden. Alle Vorbeugungs-, Erziehungs- und Strafmaßregeln müssen im Zusammenhange geordnet werden, und das kann nur in einem den ganzen Gegenstand umfassenden Gesetz geschehen. Ein solches Gesetz muß stets das Ziel aller auf die Wohlfahrt der Jugend gerichteten Bestrebungen sein. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Das Jugendstrafrecht in dem „Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuche". Von Dr. W. Bloch-Charlottenburg. Konkordia; 1910, Nr. 7.

Verfasser betrachtet als unstreitige Vorzüge des Entwurfs: a. (allgemein für Erwachsene und Jugendliche): 1. bedingte Strafaufsetzung, 2. Rehabilitation, 3. Einführung des Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit; b. (nur für Jugendliche): 1. die Heraufsetzung des Strafmündigkeitsalters auf das 14. Lebensjahr, 2. die Beseitigung des „Einsichtsparagraphen".

Zu der Hauptschwierigkeit dürfte die schwere Frage „Strafe oder Erziehung" werden. Dieses Problem wird nicht gelöst werden, aber an ihm wird die Reform des Jugendstrafrechts nicht scheitern.

Wenn ein einheitliches „Jugendschutzgesetz" nicht zustande kommt, so wird man dem Vorentwurfe des Strafgesetzbuchs, soweit es sich auf die Jugendlichen bezieht, freudig zustimmen können, vorbehaltlich Aenderungen im einzelnen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Das Jugendgericht und der Vorentwurf des Strafgesetzbuchs. Von Amtsgerichtsrat J. F. Landsberg-Lennep. Die Jugendfürsorge; 1910, Nr. 6.

Ein nach den Idealen des Verfassers eingerichtetes „Jugendgericht", welches also als F. A. oder „Jugendschutzkommissionen" die Gewalt des Strafgerichts und Vormundschaftsgerichts in sich vereinen würde, müßte weiter als Verwaltungsbehörde, der ja das Vormundschaftsgericht schon in vielem gleicht, organisiert werden. Als Verwaltungsbehörde muß es eigene Geldmittel haben, um die Rettung der gefährdeten Kinder auch selbst organisieren

zu können. Es muß ferner dem Jugendgericht in einem gewissen Rahmen für seinen Bezirk ein Verordnungsrecht zustehen, wie die anderen Verwaltungsbehörden haben. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Gestaltung des Kinderschutzparagraphen in der Reichstagskommission. Von E. Frosch. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 5.

Es fehlt (da nur „Körperverletzungen" getroffen sind) eine Erstreckung des Kindermißhandlungsbegriffs auf körperlich-seelische Quälereien. Es fehlt eine besondere Bewertung der mehrfachen, fortgesetzten, systematischen, durch Monate oder Jahre dauernden Mißhandlungen von Kindern durch ihre Machthaber. Es fehlt die allein prophylaktisch wirkende Charakterisierung solcher dauernden Bestialitäten als Verbrechen. Es fehlt ferner die Berücksichtigung und entsprechende Bewertung fortgesetzter Mißhandlungen durch alle die, welche ihre Brutalitäten unter dem Schutze und in mißbräuchlicher Ausnutzung der einem anderen gegen das Kind zustehenden Fürsorge und Obhutpflicht ausüben (Zuhälter, Liebhaber der Mutter usw.). Es fehlt ferner irgendwelche Berücksichtigung der so schweren, entwickelungsschädigenden „Vernachlässigung" der Kinder. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Jugendlichen im Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Von W. Weygandt-Hamburg. Zeitschrift für die Erforschung des jugendlichen Schwachsinns; Bd. III, H. 6.

Verfasser ist der Ansicht, daß mit der Aenderung des § 51 manches gebessert werde, aber immer noch Bedenken offen bleiben; die besondere Aufführung von blödsinnig neben geisteskrank ist zum mindesten völlig überflüssig. Eine folgenreiche Neuerung, die freilich von Psychiatern längst gefordert war und schließlich auch in den meisten früheren einzelstaatlichen deutschen wie auch in vielen außerdeutschen Strafgesetzbüchern ihre Vorbilder findet, ist die verminderte Zurechnungsfähigkeit, die in dem zweiten Abschnitt des neuen § 63 vorgesehen wird. Gleichzeitig ist damit die Fürsorge für die vermindert Zurechnungsfähigen verbunden, die nach dem 3. Abschnitt wie zurechnungsfähige Verbrecher, noch wie unzurechnungsfähige Irre behandelt werden sollen, sondern, wenn auch unter Umständen bestraft, in besonderen Anstalten und Abteilungen untergebracht werden. Es werden ferner die Fürsorgemaßregeln, die das geltende Strafgesetzbuch nur bei Jugendlichen vorsieht (§ 56), nunmehr auch für Unzurechnungsfähige und vermindert Zurechnungsfähige eingeführt. Nicht mehr die Verwaltungsbehörde, die Polizei hat den wegen geistiger Abnormität straffrei Gebliebenen oder gelinder Bestraften unterzubringen, sondern der Richterspruch selbst, der ja gewöhnlich auf die eingehendere Aktenkenntnis und direktere Fühlung mit dem ärztlichen Sachverständigen gestützt ist, hat bereits jene Vorkehrung zu treffen. Nach § 68 ist die obere Grenze der Strafmündigkeit vom vollendeten 12. auf das vollendete 14. Lebensjahr hinausgeschoben worden. Vielfach wurde an dem § 56 des bestehenden Strafgesetzbuches bedauert, daß bei Jugendlichen die zur Erkenntnis der Strafbarkeit der begangenen Handlung erforderliche Einsicht nachgewiesen werden mußte.

In erfreulicher Weise wird nun in Uebereinstimmung mit Rechtsgelehrten und Aerzten der Gesichtspunkt des Unterscheidungsvermögens mit seiner allzu intellektualistischen Einseitigkeit über Bord geworfen. Immerhin wäre es nach Ansicht des Verfassers nicht unangebracht, bei einzelnen Jugendlichen die Aufenthaltsbeschränkung (nach § 53) noch vorzusehen. Mit vollem Recht muß eine strenge Scheidung zwischen Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener bestehen; von einer Ausdehnung der oberen Grenze der Jugendlichen im strafgesetzlichen Sinne vom 18. auf das 21. Jahr, wie es Aschaffenburg vorgeschlagen hat, sah der Vorentwurf ab. Erwähnt sei noch, daß der Vorentwurf einige, freilich noch wenig ausgiebige Maßregeln gegenüber der Trunksucht enthält, worin eine indirekte Vorbeugung auch hinsichtlich des jugendlichen Schwachsinns erblickt werden kann. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zum Vorschlage eines Erziehungswohnsitz-Gesetzes. Von Amtsgerichtsrat Seifert. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 2.

Es ist der Vorschlag gemacht worden, der Gefahr der Abwanderung der Jugend in die großen Städte durch ein „Erziehungswohnsitzgesetz für Minder-

jährige" mit dem Grundgedanken zu bezeichnen, daß zu jeder Veränderung des Aufenthaltsortes eines Minderjährigen die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts notwendig sei. Dies Gesetz würde aber nicht erreichen, was es erstrebt.

Die vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen zur Beaufsichtigung der Jugend, zur Bewahrung vor Verwahrlosung, verbunden mit den privaten Einrichtungen zum Jugendschutz reichen aber, wenn erstere richtig gehandhabt und von letzteren reichlich Gebrauch gemacht wird, aus, um den Jugendlichen daheim und in der Ferne vor Verwahrlosung zu schützen, wenigstens so weit, als das vorgeschlagene Gesetz es erstrebt. Dr. Wolf-Witzenhausen.

6. Bekämpfung des Alkoholismus.

Beiträge zur Alkoholfrage. (Aus Nr. 3 des Reichsarbeitsblattes). Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 12/13.

In bezug auf den Verbrauch von Branntwein steht Deutschland an zweiter Stelle (an erster Dänemark), wenn auch im allgemeinen der Branntweinverbrauch zurückgegangen ist.

Auch in bezug auf den Bierverbrauch nimmt Deutschland die zweite Stelle ein. Hier steht England an erster Stelle. Von 100%igem Branntwein kommen 3,86 Liter und von Bier 116,66 Liter auf den Kopf der Bevölkerung in der Zeit von 1904 bis 1908. Es würde dies einer jährlichen Ausgabe von nahezu 3 Milliarden Mark entsprechen.

Verfasser empfiehlt eine Heilstätten-Behandlung der Alkoholiker und weist weiter darauf hin, daß Verhütungsmaßregeln für die Kolonien notwendig sind, denn der Alkohol bedeutet für unsere Kolonialwirtschaft eine große Gefahr.
Dr. Hoffmann-Berlin.

Behandlung Alkoholkranker. Von San.-Rat Dr. Seiffert-Beuthen. Zeitschrift für Bahnärzte; 1910, Nr. 5.

Die frühzeitige Behandlung ist abhängig von der frühzeitigen Diagnose. Hier kommen in Betracht: 1. Schädigungen physischer und nervöser (Neuritis) Art. 2. Magen-Darmerkrankungen. 3. Gewisse Muskel- und Körperschwäche. 4. Erkrankungen des Herzens und des Gefäßsystems. 5. Leber- und Nierenerkrankungen.

Die Behandlung erfordert: 1. wohlwollende, aber eindringliche Belehrung; 2. volle Enthaltsamkeit (Anschluß an einen Abstinentenverein); 3. psychische Beeinflussung; 4. diäto-physikalische Maßnahmen; 5. Behandlung in einer Anstalt von Alkoholkranken. Dr. Wolf-Witzenhausen.

7. Soziale Hygiene.

Die Militärtauglichkeit in Norddeutschland im Lichte der sozialen Biologie und Hygiene. Von Generalarzt a. D. Dr. H. Meißner. Klinisches Jahrbuch; Bd. 22, H. 3.

Unter vorzugsweiser Benutzung des von Schwiening veröffentlichten Materials kommt Verfasser zu dem Schluß, daß für den Prozentsatz der zum Dienste mit der Waffe tauglichen Mannschaften die Zahl der Geburten und die Zahl der Sterbefälle der Jugendlichen bestimmt ist. Durch die Sterblichkeit der Jugendlichen findet eine natürliche Auslese statt. Die Bestrebungen der sozialen Hygiene zur Unterdrückung der Sterblichkeit der Jugendlichen haben nur innerhalb gewisser Grenzen ihre Berechtigung. Die Gefahr einer körperlichen Entartung der Rasse ist bei Erhaltung der schwachen, nicht besserungsfähigen Elemente nicht von der Hand zu weisen. Sie ist um so größer, wenn neben den schwachen männlichen Elementen auch schwache Frauen erhalten bleiben und zusammen eine minderwertige Nachkommenschaft liefern.

Als Quelle der Kraft bedarf besonders die Landbevölkerung, die leider durch Abwanderung nach den Städten immer mehr zusammenschrumpft, besonderer Fürsorge. Es gilt hier gegen die Unterernährung energisch zu Felde zu ziehen, auf deren schwere Folgen aufmerksam gemacht zu haben, in erster Linie das Verdienst der Zentralstelle für Volkswohlfahrt (Dr. Kaup) gewesen ist (Verfasser führt hier fälschlich Dr. Roth an. Ref.). Ferner bedarf die Haut- und Körperpflege auf dem Lande, die Förderung der Spiele und besonders

des Wandermarsches nicht nur von Seiten der Schule, sondern auch der Gemeinde und der Aerzte besondere Aufmerksamkeit.

Dr. Dohrn-Hannover.

Einfluss des Zahnverlustes auf die Militärdiensttauglichkeit. Von Stabsarzt Dr. Adolf Neuner. Münchener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 9.

Verfasser hat auf Grund langjähriger Beobachtungen im truppenärztlichen Dienst und im zahnärztlichen Lazarettsdienst über den Einfluß des Zahnverlustes auf die Militärdiensttauglichkeit sich folgende Ansicht gebildet:

1. Nicht vermindert ist die Tauglichkeit durch Verlust oder Erkrankung einzelner Zähne ohne Beeinträchtigung des Kauvermögens und der Sprache.
2. Bedingte Tauglichkeit ist anzunehmen bei Verlust oder dem Verlust gleich zu achtender Erkrankung von 3 oder mehr nebeneinander stehender Schneide- oder Eckzähne, wenn hierdurch die Deutlichkeit der Sprache beeinträchtigt wird.
3. Landsturmtauglichkeit und Untauglichkeit zum Dienst ohne Waffe ist gegeben durch Verlust von Kauzähnen bis auf 3 oder 2 sich treffende Paare bei krankhaftem Zustand der Vorderzähne oder durch Verlust von Kauzähnen auf weniger als 2 Paare bei guter Beschaffenheit der Vorderzähne.
4. Dauernd untauglich macht Verlust von Kauzähnen auf weniger als 2 Paare bei schlechter Beschaffenheit der Vorderzähne.

Dr. Waibel-Kempten.

Volkstümliche Vorträge über Gesundheitspflege. Von Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover. Konkordia; 1910, Nr. 7.

Die hygienische Erziehung des Volkes muß noch viel intensiver gestaltet werden; eins der wichtigsten Hilfsmittel ist die Belehrung, welche schon viel Gutes gestiftet hat. Aber noch viel wirksamer ist das gesprochene Wort im aufklärenden Vortrage, der sich womöglich noch mit Unterstützung von Lichtbildern und Demonstrationen direkt an den Laien wendet. Dieser Weg, den auch der Deutsche Verein für Volkshygiene mit großem Erfolg beschritten hat, bietet die Aussicht, daß das Interesse an gesundheitlichen Fragen unter der Bevölkerung gehoben wird. Am vorteilhaftesten wird man derartige Vorträge in geschlossenen Vereinen halten, die derartige Bestrebungen unterstützen. Verfasser berichtet über das von ihm eingeführte Verfahren in Hannover. Eine Reihe von Aerzten stellten sich als Vortragende zur Verfügung. Ein Verzeichnis der Vorträge und der Vortragenden wurde sämtlichen Vereinen, Gewerkschaften, Verbänden usw. zugestellt. Es wurden in zwei Wintern 74 Vorträge gehalten, die großen Beifall fanden. Ganz besonders waren die Vorträge über die Tuberkuloseverhütung, Ernährung und Nervosität begehrt. Auch auf dem Lande wurden derartige aufklärende Vorträge mit bestem Erfolge versucht, und zwar in der Form von „Elternabenden".

Dr. Wolf-Witzenhausen.

In welcher Beziehung steht die Hygiene zur Technik und was soll die Hygiene als Lehrfach an den technischen Hochschulen? Von Dr. Gemünd, Dozenten für Hygiene an der techn. Hochschule Aachen. Technisches Gemeindebl.; 1910, Nr. 20.

Die Fortschritte der öffentlichen Gesundheitspflege haben zu innigen Beziehungen der Hygiene zur Technik geführt. Die Vertreter der ersteren haben zu vielen technischen Neuerungen Anregung gegeben; anderseits haben die Techniker die schwierigsten Probleme auf dem Gebiete der Wohnungshygiene, der Trinkwasserversorgung, der Abwässerbeseitigung, Kanalisation etc. gelöst. Um so bedauerlicher ist die stiefmütterliche Behandlung der Hygiene als Unterrichtsgegenstand auf den technischen Hochschulen. Sie wird bisher vorgetragen von nebenamtlichen Dozenten ohne genügende Unterrichtsmittel. Gemünd verlangt etatsmäßige Professoren, Laboratorien, wissenschaftliche Sammlungen. Der Unterricht in der Hygiene muß systematisch über mehrere Semester verteilt erfolgen und damit schon auf der Hochschule die in der Praxis so notwendigen und segensreichen Wechselbeziehungen zwischen Technik und Hygiene begründen.

Dr. Liebetrau-Hagen i. W.

---

8. Apothekenwesen.

Ueber die pharmakodiagnostischen Prüfungen bei visitationen. Von Professor W. Mitlacher. Der Amtsar
Verf. gibt Ratschläge für die Prüfung von verschiedene Apotheke selbst unter Hinweis auf die Unvollkommenheit diese gegenüber der Einsendung von Proben an pharmakologisch Fingerzeige beruhen auf den Ergebnissen mehrjähriger Visit (Vgl. Zeitschr. d. allg. Oesterr. Apothekenvereins 1904, Nr. 5
Dr. Hösc

Die Freiverkäuflichkeit von Kampfer-Vaseline und Obergutachten der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation f wesen. Referenten: Geh. Reg.-Rat Paul Fischer und Ge Abel. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffe wesen; 1910, 3. F., 39. Bd, 1. H.

Bei der Revision einer Drogenhandlung hatte ein K Kampfer-Vasaline und 4 Flaschen Tamarindensaft, mit Zu beanstandet. Das zuständige Schöffengericht verurteilte den Uebertretung der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 19 mit § 367,3 St.G.O. Der Drogist legte Berufung ein. In vor dem Landgericht erklärte er die Kampfersalbe, wie schon Schöffengericht, für ein Cosmeticum, hinsichtlich des Tamar er sich auf eine Antwort im Fragekasten der Zeitschrift für laut welcher Tamarindensaft ein „Obstsaft" im Sinne des Ve der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 sei.[1]) De bestreitet die Richtigkeit der Ausführungen des Angeklagten; das Gericht, ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation f wesen einzuholen. Zu beantworten waren die Fragen:

1. Ist Kampfer-Vaseline ein kosmetisches Mittel?
2. Ist Tamarindensaft mit Zucker eingekocht ein Obst

Die Frage 1 wird bejaht, nachdem Erkundigunge Drogenhandlungen Berlins und in einem weiteren Geschäft, das und Cosmetica feilhält, gezeigt haben, daß tatsächlich e Kampfer und Vaseline unter dem Namen „Vaseline-Kampfer lettenartikel feilgehalten und verkauft wird.

Die Frage 2) wird dagegen verneint. Nach dem all gebrauch versteht man unter Obstsaft den durch Auspres Succus von saftigen Früchten, die auch von gesunden Me werden. Das ist bei Tamarinden gar nicht oder doch nur weise der Fall, sie werden vielmehr nur als Heilmittel zu braucht. Tamarindensaft mit Zucker eingekocht darf daher a in Apotheken feilgehalten werden.[1])
Dr. Hillen

Tagesnachrichten.

Im Jahre 1909 haben in Preußen 51 Aerzte die Prüfun bestanden, davon 2 mit „sehr gut", 31 mit „gut" und 18 mit „ Zahl der kreisärztlich approbierten Aerzte hat seit dem Jahre 70 betrug, allmählich abgenommen und im Jahre 1909 die wesentlich unter dem 6jährigen Durchschnitt (56,8) bleibend

---

[1]) Die abweichende Ansicht des Herausgebers ging v wägungen aus: Nach dem Deutschen Arzneibuche ist Pul cruda — Tamarindenmus — das Fruchtfleisch von Tamarindu einer Frucht, das etwa dem aus Kernfrüchten (Birnen, Aepfe hergestellten rohen, die Kerne noch enthaltenden Mus en wie nun ein hieraus hergestellter Saft zweifellos unter den B fällt, ist dies in der s. Z. erteilten Antwort auch für einen i hergestellten Tamarindensaft angenommen worden und diese dem freien Verkehr überlassen erklärt, zumal das Feilhalten des rohen Tamarindenmus keinerlei Beschränkungen unterli Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation ist nunm Frage entschieden.

Ebenso hat sich das Prüfungsergebnis etwas verschlechtert und ist unter dem Durchschnitt (2,3, 37,3 und 17) geblieben.

Kurpfuscher- und Geheimmittelgesetz. Der vor zwei Jahren veröffentlichte Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und den Geheimmittelverkehr, ist nach einer Mitteilung der Tagespresse nach seiner Umarbeitung im Reichsamt des Innern nunmehr auch vom Preußischen Staatsministerium verabschiedet worden und wird demnächst dem Bundesrat vorgelegt werden, so daß er voraussichtlich noch in diesem Jahre im Reichstage eingebracht werden wird.

In den Tagesblättern wird über eine angeblich unter den Schulkindern des Kreises Hörde (Reg.-Bez. Arnsberg), besonders in Schwerte sehr verbreitete Haarschwundepidemie berichtet. Nach der uns von zuständiger Stelle gegebenen Auskunft sind diese Mitteilungen ganz außerordentlich übertrieben. Es sind nur etwas über 100 Kinder von der Krankheit befallen, die meisten aber nach Angabe der Aerzte bereits wieder geheilt oder in Heilung begriffen. Die Erkrankungen sollen leicht und gutartig sein. Die Feststellungen sind im übrigen noch nicht zum Abschluß gekommen, insbesondere nicht hinsichtlich des Erregers. Wir hoffen nach Ablauf der Epidemie und nach Abschluß der Untersuchungen einen ausführlichen Bericht aus kompetenter Hand darüber bringen zu können.

Vom 4. bis 8. Oktober d. J. findet in Brüssel in dem Palast der Weltausstellung unter dem Protektorat der belgischen Regierung der **II. internationale Kongress für Nahrungshygiene und rationelle Ernährung des Menschen** statt. Um die wissenschaftlichen Ziele, die der Kongreß verfolgt, durch Besuch und Vorträge zu fördern und die Leistungen der deutschen Wissenschaft auf den einschlägigen Gebieten zur Darstellung zu bringen, hat sich ein Deutsches Nationalkomitee gebildet, dem die namhaftesten Vertreter der deutschen Wissenschaft und Behörden angehören. Den Vorsitz hat Geheimrat Prof. Dr. Rubner übernommen, Sekretär ist Stabsarzt Prof. Dr. Hoffmann-Berlin NW. 40, Scharnhorststraße 34, der über alle Fragen weiter Auskunft gibt, Prospekte verschickt und die Anmeldung von Vorträgen annimmt. Es sind 7 Hauptsektionen gebildet: I. biologische Physik und Energetik; II. Physiologie und physiologische Chemie; rationelle Ernährung und Diätetik; III. Nahrungshygiene, Bakteriologie, Parasitologie und Nahrungsvergiftungen; IV. Zusammensetzung der Nahrungsmittel; Analyse und Verfälschungen; V. Trinkwasser; VI. Gesetzgebung, Bekämpfung der Verfälschungen, Aufsicht und Statistik; VII. Unterricht in der rationellen Ernährung und der Ernährungs-Hygiene, Genossenschaften, Genußmittelregie, Armenpflege und sonstige soziale Anwendung.

Der Beitrag für die Teilnehmer beträgt 16 Mark. Offizielle Sprachen sind französisch, deutsch, englisch, italienisch und spanisch. Die Sitzungsprotokolle werden französisch abgefaßt.

Von deutschen Teilnehmern sind bis jetzt folgende Vorträge angemeldet: Prof. Dr. Langstein-Wilmersdorf: Die Ernährung des wachsenden Organismus. — Prof. Dr. Adamkiewicz-Wien: Ueber die Bedeutung des Zuckers als Quelle der Kraft und des Rhytmus des Herzens. — Prof. Dr. E. Abderhalden-Berlin: Ueber die Bedeutung der Zusammensetzung der Nahrungsstoffe für ihren Nährwert. — Ragnar Berg-Loschwitz: Phosphorsaurestoffwechsel. — Prof. Dr. O. Cohnheim-Heidelberg: Vegetarismus. — Professor Dr. Adolf Jolles-Wien: Ueber eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung der Saccharose in Nahrungs- und Genußmitteln. — Prof. Bömer-Münster: Neue Gesichtspunkte für die Analyse der Fette. — Prof. Dr. Thiesing-Berlin: Enteisenung und Entmanganung von Trink- und Brauchwässern. — Prof. A. Friedrich-Wien: Die Talsperrenwasser. — Stabsarzt Professor Dr. Hoffmann-Berlin: Die Trinkwasserversorgung der Truppen im Felde. — Dr. Georg Erlwein (Berlin): Die Sterilisation des Trinkwassers durch Ozon.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. H. in Br.: Mir sind von dem Amtsgericht für eine mit Obduktion verbundene zweitägige Dienstreise (Rückreise am

zweiten Tage) für den zweiten Tag keine Tagegelder zugebilligt, weil nach § 7 des Gesetzes vom 14. Juni 1909 eine gleichzeitige Berechnung von Tagegelder neben den Gebühren für das auf der Reise erledigte Geschäft ausgeschlossen ist, wenn die Gebühren (24 Mark) höher als die Tagegelder ($2 \times 9 = 18$ Mark) sind. M. E. gilt diese Bestimmung nur für den Tag, an dem das Geschäft erledigt ist, während für etwaige Reisetage mir Tagegelder zustehen; ist diese Ansicht zutreffend?

Antwort: Ja! Der § 7 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 ist an Stelle das § 5 des früheren Gesetzes vom 9. März 1872 getreten, dessen Fassung einen Zweifel in dieser Hinsicht nicht aufkommen ließ, da es hier ausdrücklich lautet: „Beansprucht der Medizinalbeamte Gebühren, so erhält er für den Tag, an welchem das Geschäft vorgenommen wird, keine Tagegelder." Die hier und später auch in dem Just.-Min.-Erlaß vom 14. Februar 1873 zum Ausdruck gebrachte Vorschrift, wonach die Gebühren nur die auf den Tag der Ausführung des Geschäfts fallenden Tagegelder absorbieren, während bei mehrtägigen Dienstreisen für die anderen Tage Tagegelder zu gewähren sind, gilt aber auch für den jetzt maßgebenden § 7 des neuen Gebührengesetzes, wie sich aus der Begründung zu § 7 ergibt; denn hier heißt es: „Nach dem geltenden Recht hat der Kreisarzt, welcher auf Dienstreisen gebührenpflichtige Verrichtungen vornimmt, keinen Anspruch auf Gebühren und Tagegelder, sondern nur die Wahl zwischen beiden in der Weise, daß, wenn er Gebühren beansprucht, er für den Tag, an welchem das Geschäft vorgenommen wird, keine Tagegelder erhält. Bei dem Ausschlusse der Kombienirung der Gebühren und Tagegelder beläßt es auch der vorliegende Entwurf mit der Maßgabe, daß Tagegelder nur insoweit bezahlt werden, als sie die Gebühren für die auf der Reise vorgenommenen Verrichtungen übersteigen."

Das neue Gesetz hat also nach dieser Richtung keine Aenderung bringen wollen, wenn auch die Fassung der betreffenden Paragraphen eine andere geworden ist. Wäre die Ansicht des Amtsgerichts zutreffend, dann würde z. B. ein am Orte der Obduktion oder in dessen Nähe wohnender Medizinalbeamter die gleiche Gebühr erhalten wie der andere zur Obduktion zugezogene Medizinalbeamte, der dazu zwei Tage unterwegs sein muß; selbst bei dreitägiger Dienstreise würde dieser dann nur noch „drei Mark" als Mehrbetrag der Tagegelder beanspruchen können. Das würde aber eine schwere Benachteiligung dieses Beamten bedeuten, die in dem neuen Gesetz ebensowenig wie früher beabsichtigt ist.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Den Vereinsmitgliedern zur Nachricht, daß der Vorstand der Jubiläumsstiftung sich dem Beschlusse der diesjährigen Hauptversammlung gemäß durch Zuwahl ergänzt hat und aus folgenden Mitgliedern besteht: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund-Minden i. W., Vorsitzender, Geh. med.-Rat Dr. Fielitz-Halle a. S. (Stellvertreter), Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter-Gütersloh (Schrift- und Kassenführer), Geh. Med.-Rat Dr. Schlegtendal-Berlin und Med.-Rat Dr. Schröder-Berlin (früher Kattowitz). — Gleichzeitig die erfreuliche Mitteilung, daß bis jetzt bereits 221 Vereinsmitglieder der Jubiläumsstiftung beigetreten und sich zu regelmäßigen jährlichen Beiträgen bereit erklärt haben. Außerdem sind der Stiftung zwei einmalige Beiträge im Beiträge von je 300 und 55 Mark zugeflossen.

Weitere Beitrittserklärungen nimmt der obengenannte Schrift- und Kassenführer gern entgegen.

Minden i. W., den 17. August 1910.

Der Vorstand des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins.

Im Auftr.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Vorsitzender,
Regierungs- u. Med.-Rat in Minden i. W.

Druckfehlerberichtigung: In Nr. 15, S. 581, Z. 4 muß es heißen statt „Perhydrate" „Perhydrase", und Z. 12 statt „Gaskondensator" „Glaskondensator".

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 17. Ausgegeben am 5. September 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 17.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Beitrag zur Psychologie des Familienmordes. Von Dr. **Liebetrau** 625
Ueber Paradysenterie. Von Dr. med. **W. Schwartz** 631
Zur Desinfektionsfrage. Von Dr. **Coester** 634

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Prof. **E. Ludwig**: Erfahrungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Chemie . . 636
Dr. **de Dominicis**: Direkter Nachweis von Kohlenoxydhaemoglobin in Geweben . 636
A. J. Hall: Zwei Fälle von Kohlenoxyd-Vergiftung 636
A. de Dominicis: Ueber Absorption von Inhalationsgiften in den Knochen . . 637
P. W. K. Böckmann: Vergiftung durch Dynamitgase 637
Dr. **S. Uyeno**: Experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen der Nieren bei Karbolsäurevergiftung . . 637
Prof. Dr. **M. Westenhoeffer**: Der Fall Beckert 637
Dr. **Th. Rehberg**: Ueber Selbstmord durch Erschiessen mit abnormer Einschussöffnung und die Entscheidung, ob Mord oder Selbstmord vorliegt 639
G. Corin und **F. Heger Gilbert**: Die Unterscheidung von Mord und Selbstmord 639
F. Bravo y und **J. Vilarrase J. Arenyas**: Mord und Selbstmord. Ermittelung der Todesstunde 640
Dr. **Hermann Metall**: Tetanus infolge von kriminellen Abortus 640
Dr. **Leopold Neufeld**: Ein Fall von Hypogastrodidymie 640

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Victor Kafka**: Ueber Technik und Bedeutung der zytologischen Untersuchung des Liquor cerebrospinalis . . 641
Prof. Dr. **Alexander Pilcz**: Die psychischen und nervösen Erscheinungen bei Arteriosklerose des Gehirns 641
Dr. **Kutner**: Ueber katatonische Zustandsbilder bei Degenerierten 642
Gerhard Richter: Ueber pathologische Rauschzustände 642
Dr. **Rittershaus**: Ein Fall von Alkoholhalluzinose (Alkoholwahnsinn) im Kindesalter 643

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **W. Pullmann**: Ein neues Messinstrument für Extremitäten 643
Dr. **Hammerschmidt**: Encephalitis nach Trauma 643
Prof. Dr. **Hugo Wintersteiner**: Ueber Begutachtung der Unfallverletzungen des Auges 643
Prof. Dr. **Ferd. Alt**: Ueber Begutachtung der Unfallerkrankungen des Ohres . . 644
Dr. **Grau**: Ueber den Zusammenhang von Raucheinatmung und kruppöser Pneumonie 645
Dr. **Doewenspeck**: Juvenile Muskeldystrophie infolge Ueberanstrengung . 646
Dr. **Norbert Dohan**: Röntgenbefunde bei Lumbaga traumatica 646
Prof. Dr. **Liniger**: Einige Fälle von Wasserbrüchen aus der Unfallpraxis . 647
Prof. Dr. **Windscheid**: Schlaganfall als Unfallfolge abgelehnt 647
Sobald eine wesentliche Besserung der Voraussetzungen des § 88 des G. U. G. eingetreten ist, ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, die Rente anderweit festzusetzen usw. 648
Kutscher sind hinsichtlich der Entschädigung für den Verlust eines Auges den sogenannten qualifizierten Arbeitern nicht zuzurechnen oder gleichzustellen usw. . 648
Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes liegt auch dann vor, wenn ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit noch nicht auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist, doch infolge Durchführung eines zur Abwehr drohender Invalidität von ihm eingeleiteten geeigneten Heilverfahrens nicht in der Lage ist, das für ihn in Betracht kommende Lohndrittel zu verdienen 648
Auf die blosse theoretische Möglichkeit hin, dass sich Regelwidrigkeiten, für die jede Erklärung im körperlichen Befunde fehlt und die wahrscheinlich willkürlich hervorgerufen sind, späterhin durch eine natürliche Krankheitsursache nachweisen lassen würden, kann eine Invalidenrente nicht gewährt oder festgesetzt werden 648
Die zu besonders organisierten weltlichen Krankenfürsorgevereinen gehörigen Krankenschwestern sind versicherungspflichtig 649

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

Dr. **Oskar Fischer**: Ein unbeweglicher Typhusstamm 649
Dr. **Adolf Huber**: Hautblutungen im Verlaufe von Typhus abdominalis . . . 649
Dr. **Brückner**: Ueber die Bedeutung der ambulanten Typhusfälle im Kindesalter bei der Weiterverbreitung des Abdominaltyphus 649
Dr. **Rommeler**: Ueber Typhusverschleppung durch Säuglinge 650
Dr. **Prigge**: Studien über Typhusbazillenträger 650
Dr. **Schumacher**: Zur Frage der Bazillenträger und ihrer Beziehung zum endemischen Typhus 651
Dr. **R. Hilgermann**: Zur Therapie der Bazillenträger beim Typhus 651
Dr. **Mayer**: Zur Bekämpfung der Dauerausscheider von Typhusbazillen . . . 651
Dr. **Prigge** und Dr. **Sachs-Mücke**: Paratyphusbazillenausscheidung bei Kranken und Gesunden 651
Dr. **Schönbrod**: Ueber die Verbreitung des Typhus im Regierungsbezirk Potsdam in den Jahren 1906—1908, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie . . . 652

b. Tuberkulose.

Dr. **Zahn**: Ein neues einfaches Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen . 652
Fr. Rolly: Zur spezifischen Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose . . . 653
Dr. **Abramowski**: Ferienkolonie und Nachbehandlung bei Tuberkulose 653
A. Slatineanu, D. Danielopolu und **M. Cinca**: Sensibilisierung des normalen menschlichen Organismus gegen wiederholte Tuberkulininjektionen 654
Dr. **T. Adam**: Sterblichkeit an Schwindsucht in Yorkshire 654

2. Gewerbehygiene.

Dr. **Franc. Pagno**: Beitrag zum Studium der Caisson-Krankheiten 655
J. P. Langlois: Einfluss der Ventilation auf den Organismus. — **Routhier** und **Marcon**: Einfluss der Ventilation auf den arteriellen Druck in der Ruhe. — **Routhier** und **Boussaquet**: Einfluss der Ventilation auf den arteriellen Druck während der Arbeit beim Menschen . 655

3. Krankenanstalten.

Prof. Dr. **Matthes**: Welche Anforderungen sind an die Einrichtungen des Badehauses an einer modernen Klinik zu stellen? . 656

Dr. **S. Davis**: Die „Heimstätten" der Stadt Berlin im Etatsjahr 1909 657
Dr. **Russ**: Die Reorganisation der Rettungskästen 657

4. Medizinalpersonen.

Die Reform des österreichischen Strafrechtes und die Aerzte 657
W. W. Stainthrope: Die Dienstobliegenheiten des medical officer of health; bedürfen sie einer Revision? 658

5. Soziale Hygiene.

Prof. Dr. **Lochte**: Das Verbrechen, seine Ursachen und seine Bekämpfung . . . 659
Mrs. **Sidney Webb**: Der Bericht der Minorität der englischen Armengesetzkommission, seine Beziehung zur öffentlichen Gesundheitspflege und zum ärztlichen Stande 659
Dr. **Heinrich Pach**: Das Einkindersystem in Ungarn 660
Dr. **Alfred Grotjahn**: Das Problem der körperlichen Entartung im Sinne der sozialen Hygiene 661
Prof. **D. H. Silbergleit**: Ueber Medizinalstatistik 661

6. Hebammenwesen.

Dr. **Brennecke**: Bemerkungen zur Reform des Hebammenwesens und der geburtshilflichen Ordnung 661
Interkantonale Konferenz zur Reform des Hebammenwesens in der Schweiz . . 661

Besprechungen 662
Tagesnachrichten 662
Sprechsaal 663

Beilage:
Rechtsprechung 137
Medizinal-Gesetzgebung 139
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Voßius in Marggrabowa; — als Geheimer Sanitätsrat: dem San.-Rat Dr. Halbey in Wetzlar; — als Sanitätsrat: den Aerzten Dr. Jannes in Eschweiler, Dr. Bolte in Rhein, dem Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Allenberg Dr. Dubbers, Dr. Ehm in Bischoffstein, Dr. Seidel in Allenstein und Dr. Schustehrus in Danzig; — das Prädikat als Professor: dem Stabs- u. Bataillonsarzt Dr. Hübener in Berlin und dem leitenden Arzt des deutschen Krankenhauses

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W.





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

in Neapel Dr. Graser; — der Rote Adlerorden III. Klasse: dem Geh. San.-Rat Dr. Grasso in Frankfurt a. O., — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Med.-Rat Prof. Dr. Borchard in Posen, den Kreisärzten und Med.-Räten Dr. Wollermann in Heiligenbeil, Dr. Hasse in Flatow Dr. Richter in Elbing, Dr. Reinkober in Trebnitz (Schles.) und Dr. Engel in Labiau, dem Geh. San.-Rat Dr. Gräupner in Ratibor, den San.-Räten Dr. Hein und Dr. Sinnecker in Insterburg, Dr. Oberüber in Pr. Eylau, Dr. Regge in Gumbinnen, Dr. Stoltenhoff, Direktor der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt in Kortau, Dr. Bleyer in Elbing und den Aerzten Dr. Berthold in Königsberg, Dr. Farne, Dr. Schröter und Dr. Storp in Danzig; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Dr. Kroemer, Direktor der Prov.-Irren-anstalt in Conradstein (Kreis Pr. Stargard) u. dem Geh. San.-Rat Dr. Harmsen in Lüneburg; — der Kronenorden IV. Klasse: dem Arzt Dr. Möller in Cuxhaven; — die Rote Kreuzmedaille III. Klasse: dem Med.-Rat Kreisarzt Dr. Stumm in Königsberg i. Pr.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Kaiserl. Russischen St. Stanislausordens II. Kl. mit dem Stern: dem Prof. Dr. Dapper in Kissingen; des Ritterkreuzes des Ordens der Königlich Italienischen Krone: dem Arzt Dr. Speiyer in Wilmersdorf b. Berlin; des Komturkreuzes des Königlich Spanischen Ordens Isabellas der Katholischen: dem San.-Rat Prof. Dr. Boas in Berlin; des Ritterkreuzes desselben Ordens: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Krummacher in Wesel; des Kommandeurkreuzes des Königl. Rumänischen Ordens „Stern von Rumänien“: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Mannkopf in Marburg; des Ritterkreuzes des Ordens der Königlich Württembergischen Krone: dem Oberstabsarzt Dr. Slawyk an der Hauptkadettenanstalt in Berlin; des Komturkreuzes II. Kl. des Königl. Württembergischen Friedrichsordens: dem Generalarzt Dr. Keitel in Berlin; des Ritterkreuzes I. Klasse des Großherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Nicolai in Berlin.

Ernannt: Der vortragende Rat im Ministerium der usw. Medizinalangelegenheiten Geb. Med.-Rat Dr. Abel in Berlin zum Mitgliede des Landesveterinärrats; der vortragende Rat im Ministerium der usw. Medizinalangelegen-

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

PROPAESIN D. R. P. Name geschützt, p. Amidobenzoesäurepropylster. **Neues sehr starkes, reizloses u. ungiftiges Lokalanaesthetikum,** erzeugt Schmerzlosigkeit auf Schleimhäut., ohne narkot. Nebenerscheinung., wirkt abschwellend wie Kocain. Innerlich b. Magenschmerzen, Gastralgie, Ulcus, Karzinom, nervös. Dyspepsie, Hyperaesthesie, Vomitus. In der Laryngologie, Rhinologie, Otologie, bei Oesophagusleiden, Dysphagie.

Propaesin-Pastillen für Lungenkranke, b. Heiserkeit, Hals- u. Mundschmerzen usw. **Propaesin-Salbe** bei ulcus cruris, Prurigo, Pruritus, Neuritis, Brand- u. sonstigen Wunden. **Propaesin-Einreibung. Propaesin-Hämorrhoidal-Zäpfchen. Propaesin-Kinderpuder. Propaesin-Urethralstäbchen. Propaesin-Schnupfpulver**

CHINOSOL — D. R. P. Name geschützt. Chinosolum purissimum. — Starkes, wasserlösl., unschädliches **Antiseptikum** u. **Desinfiziens** — desodorierend, adstringierend, styptisch u. antitoxisch. — Festgest. Maximum d. Entwicklungshemmung 1 : 300 000. Hervorragend bewährt b. Mund- u. Schleimhautaffektionen, laryngealen u. nasalen Affektionen syphylit. Ursprungs, bei Spülungen innerer Körperhöhlen, f. hygien. Vaginalspülungen, b. frischen u. infizierten Wunden, Entzündungen, Hämorrhoiden, Hautaffektionen, Tuberkulose, Milzbrand usw.

Ausser der bisher. Glasrohr-Packung von Tabletten à 1 g oder ½ g:
Neue für den tägl. Gebrauch bequemste Packung: in **„Deci-Plättchen“ von 0,1 g,** jedes gerade genug für 1 Glas Wasser.

Literatur sowie Proben kostenlos zur Verfügung.

FRANZ FRITZSCHE & Co., CHEMISCHE FABRIKEN, **HAMBURG.**

heiten Geh. Med.-Rat Dr. Finger in Berlin zum ordentlichen Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und zum Mitglied des Apothekerrates; der Kreisassistenzarzt Dr. Schweitzer in Kattowitz zum Kreisarzt daselbst; der außerordentl. Professor Dr. Ostmann in Marburg zum ordentlichen Honorarprofessor und der außerordentliche Professor Dr. Gürber in Marburg zum ordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Jankowski in Labes (Kreis Regenwalde) nach Braunsberg.

Gestorben: Kreisarzt Dr. Scherb in Fritzlar, San.-Rat Dr. Schlayer in Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Schwartze in Halle a. S., Dr. Fröhlich in Königsberg i. Pr., Dr. Hopf, Oberarzt an der Landesirrenanstalt Landsberg a. W., Dr. Heddenhausen in Langenhagen bei Hannover, Dr. Hecke in Jarmen (Reg.-Bez. Stettin).

Königreich Bayern.

Ernannt: Bezirksarzt Dr. Gebhardt in Viechtach zum fachwissenschaftlichen Hilfsarbeiter des medizinischen Referats im Ministerium d. Innern.

In den Ruhestand getreten: Die Bezirksärzte Dr. Eschwig in Laufen und Med.-Rat Dr. Sell in Dillingen.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Fellerer, Bezirksarzt a. D. (früher in Schongau) in München, Bezirksarzt Dr. v. Pracher in Wolfstein, Dr. Oskar Rötzer und Dr. Fritz Gärtner in München, Dr. Werner in Bergzabern, Dr. Löb in Kaiserslautern und Krankenhausarzt Rest in Schrobenhausen.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Henoch in Dresden (früher in Berlin), San.-Rat Dr. Kietz, Gerichtsassistenzarzt in Kirchberg und San.-Rat Dr. Meinert in Dresden.

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Königreich Württemberg.

Ernannt: a. o. Prof. Dr. Perthes in Leipzig
fessor in Tübingen.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Ze
Ludwigsburg.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Tite
außerordentlichen Professors: dem Privatd
Freiburg i. Br.

Ernannt: Die Bezirksassistenzärzte Dr. Nitk
Guttenberg in Freiburg i. Br. zu Bezirksärzten in

Gestorben: Dr. Brian in Heidelberg.

Grossherzogtum Hessen.

Ernannt: Privatdozent Prof. Dr. v. Eicken
außerordentlichen Professor für Hals- und Nasenleide

Aus anderen deutschen Bundess

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädik
den prakt. Aerzten Dr. Poppe in Greußen und Erns
die Komtur-Insignien II. Klasse des Herzo
Hausordens Albrechts des Bären: dem Geh.
Reg.- u. Med.-Rat in Dessau.

Gestorben: Prof. Dr. v. Recklinghausen

Kathreiners Malz

enthält kein Koffein,
frei von anderen Re
und ausserordentlich

Für **Gemüths-** u

Erlenmeyer' s

Anstalten in Benc

Comfortabelste Einrichtungen. Centr
Beleuchtung. Grosse G
Prospecte durch die Ve
Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.**

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. September 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Gardelegen**, Reg.-Bez. Magdeburg, mit dem Amtssitz in Gardelegen. Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage von 450 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Jerichow II**, Reg.-Bez. Magdeburg, mit dem Amtssitz in Genthin. Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage von 1350 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Regenwalde**, Reg.-Bez. Stettin, mit dem Amtssitz in Labes. Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100—3900 M., Stellenzulage 450 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.

Die Kreisassistenzarztstelle für den Kreisarztbezirk **Kattowitz**, Reg.-Bez. Oppeln, mit dem Amtssitz in Kattowitz. Jährliche Remuneration 2000 M.

Gefängnisarztstelle bei dem Strafgefängnis in **Tegel** zum 1. Oktober 1910. Vergütung: 3900 Mark. Dienstwohnung mietweise zu übernehmen. Bewerbungsgesuche an den Oberstaatsanwalt bei dem Königl. Kammergericht in Berlin bis zum 8. Septbr. d. J. Befähigung zum Kreisarzt erwünscht.

Königreich Bayern.

Bezirksarztstellen in **Laufen, Viechtach, Dillingen und Wolfstein**; die zweite Landgerichtsarztstelle in **Nürnberg**. Meldefrist: 8. September.

Königreich Sachsen.

Stadtbezirksarztstelle in **Zwickau**. Gehalt (mit Pensionsberechtigung) 3000 M., innerhalb 15 Jahren bis zum Höchstbetrage von 4500 M. steigend. Privatpraxis gestattet. Meldungen beim Rate der Stadt.

Königreich Württemberg.

Oberamtsarztstelle in **Ludwigsburg**.

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan", G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl - Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender	leicht zerfallender
Fruchtbonbons.	**Tabletten.**
Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.	Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtaleïn**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die **unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit** der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der **Rotax - Röntgen - Apparat** ist der **vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste** und dabei **billigste Röntgen - Apparat.**



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum **direkten** Anschluss an **Dreh- und Wechselstrom ohne Umformer.**

Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.

Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** **Neu!**

bis auf $^1/_{100}$ **Sekunde** einstellbar.

Kostenanschläge und **120 Gutachten** über **Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern** stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131 d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St. Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 17. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Septbr.

Beitrag zur Psychologie des Familienmordes.

Von Kreisarzt Dr. Liebetrau in Recklinghausen.

Kasuistische Mitteilungen aus der gerichtlichen Medizin dürfen wohl dann auf einiges Interesse in Fachkreisen rechnen, wenn sie zur Erörterung allgemeiner Fragen Veranlassung geben, die praktische Bedeutung haben. In dieser Richtung erscheint ein Fall von Familienmord lehrreich, bei dessen strafrechtlicher Beurteilung bezüglich der Psychologie dieses in unserer Zeit so häufigen und deswegen im Einzelfall an und für sich nicht besonders interessanten Verbrechens offensichtliche Differenzen zwischen der Auffassung des Verteidigers und der Laienrichter einerseits und der psychiatrisch Sachverständigen anderseits hervortraten:

Die 27jährige Arbeiterfrau D. in H. tötete am 24. Februar 1910 ihre beiden Kinder, Mädchen im Alter von 3 und 1½ Jahren, indem sie diese mittelst Schürzenbändern an einem Bettpfosten erhängte. Zunächst führte sie die Tötung des älteren Kindes aus, während das jüngere in der Küche spielte. Dann nahm sie dieselbe Prozedur an diesem vor. Nachdem sie sich überzeugt hatte, daß die Kinder tot waren, befreite sie diese aus den Schlingen, wusch sie und bekleidete sie mit frischer Wäsche, um sie dann in einem Bett, wie der Polizeibericht besagte, „förmlich aufzubahren“ Darauf unternahm sie zwei Selbstmordversuche mittelst Erhängens und Durchschneidens der linken Radialis; beide mißlangen, der Erhängungsversuch aus nicht recht ersichtlichem Grunde, die Aderdurchschneidung offenbar infolge mangelnden Mutes. Nun eilte die Frau zu einer Hausgenossin, teilte dieser ihre Tat mit und bat sie um Lysol, um sich zu vergiften, widerrief, als man sie veranlassen wollte, mit zur Polizei-

wache zu gehen, ihre ersten Angaben, fand dann Gelegenheit, sich aus der Apotheke Lysol zu holen, mit dem sie sich, in ihre Wohnung zurückgekehrt, zu vergiften suchte, wieder ohne Erfolg. Nachdem man sie bewußtlos mit krampfartigen Erscheinungen aufgefunden hatte, erholte sie sich im Krankenhause bald soweit, daß sie noch an demselben Tage vernehmungsfähig war. Bei der polizeilichen Vernehmung schilderte sie ihre Tat mit allen Einzelheiten, gab an, daß sie den Entschluß zur Tat schon am Tage vorher gefaßt habe, daß sie morgens, als ihr Mann weggegangen sei, diesem damit gedroht habe, und daß sie dann „nochmals überlegt" habe, was sie tun solle. In gleichem Sinne äußerte sie sich zur Krankenhaus-Oberin. Später aber wollte sie von ihrem Beginnen nichts mehr wissen und blieb konsequent dabei sowohl in der Voruntersuchung, wie in der Hauptverhandlung. Bisweilen äußerte sie, daß sie mit dem Tode bestraft werde, dann, daß sie ins Zuchthaus komme; ein anderes Mal quälte sie sich wieder mit Selbstmordgedanken, die sie aber erst ausführen wollte, wenn sie ihre ungefähr im 5. Monat stehende Schwangerschaft beendigt habe. Im Gefängnis war sie ruhig und gefaßt. Einmal machte sie eine theatralische Szene, behauptete, die ihr verordnete Milch sei vergiftet, und lief aus der Zelle mit dem Rufe, es seien Schlangen darin. Als ich ihr direkt sagte, sie solle doch kein Theater spielen, das alles glaube ich ihr nicht, entgegnete sie: „ich spiele kein Theater", begab sich in ihre Zelle zurück und zeigte nie wieder etwas Auffälliges.

Das geschilderte Ereignis würde sich, so traurig der Tatbestand ist, nicht über das Niveau einer lokalen Sensation erheben und das Interesse des Mediziners nicht erwecken, wenn nicht die Hauptverhandlung einen gänzlich unerwarteten Verlauf genommen hätte.

Schon in der Voruntersuchung hatte die Verteidigung sich lebhaft bemüht zu beweisen, daß die des Mordes Angeklagte in einem geistig unzurechnungsfähigen Zustande gehandelt habe. In der Verhandlung wurde diese Aktion konsequent durchgeführt mit dem Erfolg, daß die Geschworenen schon die Hauptschuldfrage, ob Frau D. ihre beiden Kinder vorsätzlich getötet habe, verneinten und die Freisprechung der Angeklagten erfolgen mußte.

Mit der Verneinung der Schuldfrage nach vorsätzlicher Tötung wurde ausgesprochen, daß ein die Strafbarkeit ausschließender Grund vorlag; denn daß die Frau tatsächlich ihre Kinder umgebracht hatte, war ja über allen Zweifel erhaben. Damit erledigte sich die Beantwortung der Unterfragen, ob die Handlung mit Ueberlegung ausgeführt sei, und ob mildernde Umstände vorhanden seien. Bei der ganzen Sachlage kommt als Strafausschließungsgrund nur der Tatbestand des § 51 R.-Str.-G.-B. in Betracht. Da es bei unseren Geschworenen-Gerichten gänzlich ausgeschlossen erscheint, daß sie Urteile fällen, die der Staatsanwalt in seinem Plaidoyer als „südeuropäische" bezeichnete, Urteile, nicht nach Rechtsgrundsätzen, sondern vom Mitleid diktiert, so muß man als einzige Möglichkeit annehmen, daß die Geschworenen von der Voraussetzung ausgingen, die Frau habe in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit gehandelt, durch den die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Dieser Annahme aber wurde von zwei Sachverständigen, von denen der eine ich war, ausdrücklichst widersprochen, während sie der Verteidiger begreiflicherweise lebhaft plausibel zu machen suchte.

Tatsächlich aber fand sich weder in der Anamnese noch in dem Geisteszustand vor der Tat, noch in dem Verhalten nach dieser das geringste, was für den Psychiater etwas Auffälliges auf geistige Unzurechnungsfähigkeit hindeutendes an sich gehabt hatte. Wohl wurde durch Zeugenaussagen fest-

gestellt, daß die Frau immer etwas Unruhiges an sich gehabt habe, daß sie klatschsüchtig und lügenhaft sei, daß sie am Tage nach der Tat und nach dieser aufgeregt war (einer Frau kam sie kurz danach „wie irrsinnig" vor, während andere sie für völlig normal befanden), daß sie öfter Selbstmordgedanken geäußert hatte. Körperlich war sie nicht sehr kräftig, etwas blutarm, litt häufig an Kopfschmerzen. Aber sonst waren alle ärztlichen Erhebungen negativ.

Unter diesen Umständen klafft ein tiefer Spalt zwischen der Auffassung der genannten Sachverständigen gegenüber derjenigen der Verteidigung und der Geschworenen, die allerdings unterstützt wurde durch das Gutachten eines nicht psychiatrisch vorgebildeten Arztes und — eines Geistlichen. Auch in letzterer Hinsicht war die Hauptverhandlung sehr lehrreich.

Im ganzen waren 5 Aerzte als Sachverständige geladen. Der auch nicht psychiatrisch geschulte Hausarzt der elterlichen Familie konnte von der Angeklagten, die sich körperlich und geistig normal entwickelt hatte, und von den Familienangehörigen nichts berichten, was Anhaltspunkte für eine geistige Erkrankung der ersteren geboten hätte. Bezüglich der Tat gab er die Möglichkeit zu, daß sie in einem Zustand von Unzurechnungsfähigkeit begangen sei, von einer Anstaltsbeobachtung versprach er sich nur Erfolg, wenn sie sich über mehrere Monate erstreckte. Der andere praktische Arzt, der die Frau mehrfach wegen ihrer Kopfschmerzen behandelt hatte, hielt sie zwar sowohl zur Zeit der Hauptverhandlung, wie vor der Tat für geistig völlig normal, antwortete aber auf die diesbezügliche Frage des Verteidigers prompt, daß die Tat selbst in einem unzurechnungsfähigen Zustand begangen sei. Ein Pastor, der bald nach der Tat die Frau besucht hatte, schilderte sehr lebhaft ihre zerknirschte Stimmung und tiefe Reue; er betonte dann, daß aus ihrem Verhalten ihm gegenüber „mit absoluter Sicherheit hervorgehe, daß sie nicht wußte, was sie tat, daß sie für die Tat nicht verantwortlich war." Man konnte es beinahe bedauern, daß der Zeuge hier an der weiteren Abgabe seines psychiatrischen Gutachtens durch die Einwendung des Vorsitzenden gehindert wurde, über die Frage der Zurechnungsfähigkeit würden die Aerzte vernommen werden; denn es wäre doch interessant gewesen, das was selbst einem Gerichtsarzt in der Neuzeit als Ideal vorschwebte, in die Wirklichkeit übersetzt zu sehen, die Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände vor Gericht durch „Psychologen", durch nichtärztliche Laien (cf. Kornfeld: „Psychiatrische Gutachten und richterliche Beurteilung" 1905)! Gegenüber diesen Urteilen fiel das Gutachten eines in 25jähriger gerichtsärztlicher Tätigkeit erprobten Sachverständigen und das meinige nicht ins Gewicht. Gegen die Qualifikation des Ersteren führte der Verteidiger an, daß er sich bereits einmal zu Ungunsten eines Angeklagten geirrt habe (!), was allerdings gar nicht der Fall war, gegen die meinige, daß mir, wenn ich auch ab und zu als Gefängnisarzt einen Geisteskranken zu sehen bekäme, die klinische Erfahrung abginge; er konnte ja nicht wissen, daß ich eine jahrelange klinische Ausbildung an einem außergewöhnlich großen Material genossen hatte. Dagegen wußte er selbst aus der Tatsache, daß ein Bruder der Angeklagten an tuberkulöser Meningitis gestorben war, eine besondere geistige Labilität desselben zu konstruieren; die natürliche Aufregung vor der Tat, die Unruhe, die die Frau am Tage vorher gezeigt hatte, und die Aufregung nach der Ausführung waren Zeichen ihrer geistigen Abnormität, die planmäßig mit vollster Ueberlegung ausgeführte Tat selbst aber war in einem Zustand strafrechtlicher Unverantwortlichkeit begangen.

Nach alledem haben wir hier die Tatsache, daß beim Fehlen jeder geistigen Abnormität eine rechtsbrecherische Handlung als isolierte, die Strafe ausschließende transitorische Geistesstörung proklamiert wurde. Für den Psychiater entbehrt sie aber, wie gesagt, des pathologischen Charakters; sie ließ sich, wie ich in meinem Gutachten ausführte, rein psychologisch erklären, bedurfte

keiner psychopathologischen Erklärung. Die Amnesie, die erst nach mehrfachen detaillierten Schilderungen der Vorgänge eintrat, die man nicht als retrograde nach dem verunglückten Erhängungsversuch aussprechen konnte, war kurzgesagt simuliert, die Schwangerschaft bedingte keine geistige Störung, wie auch die früheren normal verlaufen waren; die Szene im Gefängnis war absichtlich gemacht. Dagegen hatte die Frau rein menschlich begreifliche Motive zu ihrer Tat:

Sie lebte mit ihrem Manne, den sie vor 4 Jahren geheiratet hatte, als ein Liebesverhältnis mit ihm Folgen gezeitigt hatte, in unglücklicher Ehe, konnte nicht wirtschaften, machte Schulden, hatte letzthin eine Urkundenfälschung begangen — derentwegen sie kurz vor der Schwurgerichtsverhandlung von der Strafkammer verurteilt war —, um ohne Wissen des Mannes von der Sparkasse Geld abzuheben. Am Morgen der Tat ging der Mann zur Kasse, um den Sachverhalt festzustellen. Am Abend vorher hatte er sie körperlich mißhandelt.

Es erhebt sich nun die Frage, ob etwa der Familienmord, die Tötung von Personen, die dem Täter durch engste Blutsverwandtschaft verbunden sind, aus an und für sich nicht niedrigen Motiven verknüpft mit der Absicht der Selbsttötung, allgemein als Ausfluß einer geistigen Störung zu betrachten ist, wie es in unserem speziellen Fall geschah, und demnach von vornherein unter den § 51 fällt. Es liegt auf der Hand, daß eine derartige Tat wie jedes andere Delikt die Folge einer vielleicht in ihren Anfangsstadien übersehenen und erst mit dem Einsetzen des schrecklichen Ereignisses manifest werdenden Geisteskrankheit sein kann, wie beispielsweise der Fall des Studenten R. in Fr. zeigte, der in der scheußlichsten Weise seinen Vater und mehrere Geschwister tötete. Um aber die Forderung des § 51 zu erfüllen, genügt nicht die Tatsache, daß es dem Laien — incl. psychiatrisch nicht geschulten Aerzten! — auffällig erscheint, wenn jemand das Liebste, daß er besitzt, umbringt, z. B. die Mutter ihre Kinder. Es ist selbstverständlich, daß zur Annahme strafrechtlicher Nichtverantwortlichkeit genau wie bei jeder anderen rechtsbrecherischen Handlung das Bestehen einer unter ein bestimmtes klinisches Bild zu rubrizierenden Geistesstörung nachgewiesen werden muß. Mit dem Augenblick, wo wir ein Verbrechen selbst ohne sonstige Anhaltspunkte für ein Psychose — natürlich unter diesen Begriff auch kurzdauernde Zustände durch Vergiftungen eingerechnet — als eine Geistestörung betrachten, fällt die ganze Rechtspflege in ein Nichts zusammen. Dann kann der eigentliche Mörder, der Rohheitsverbrecher, viel eher beanspruchen. daß er für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht wird; denn dem „normalen“ Empfinden sind diese doch noch viel unerklärlicher als der Familienmord in dem Sinne, in dem wir ihn hier auffassen.

Wie v. Muralt[1]) mit Recht betont, muß man derartige Fälle wie den unsrigen eigentlich nicht als Mord auffassen,

[1]) „Ueber Familienmoral“, cf. Referat von Hoppe in Nr. 19 der Zeitschrift für Medizinalbeamte von 1905.

sondern als Selbstmord, dem aus altruistischen Motiven die Tötung von Familienangehörigen vorangeht, der aber selbst mißglückt, so daß nun der Täter zur Rechenschaft gezogen wird. Die Tat der Frau D. entsprang ebenfalls der Erwägung, daß sie nicht mehr weiter leben könne, hervorgerufen durch die Leiden ihrer Ehe und die Furcht vor den Folgen ihrer unredlichen Manipulationen; die Kinder aber wollte sie nicht allein zurücklassen, ergo mußte sie sie töten.

Der Familienmord ist ein Ereignis, das leider in den letzten Jahren einen erschreckenden Umfang angenommen hat. Meine Bemühungen, einen statistischen Nachweis dieser Zunahme zu führen, waren ohne Erfolg, da ich (z. B. im statistischem Jahrbuch des preußischen Staates) keine Angaben fand. Man braucht aber nur einen Blick in die Tageszeitungen zu tun, um fast immer Nachrichten von derartigen Vorgängen zu finden.

Diese Tatsache gibt zu denken, nicht nur dem Psychiater, sondern vor allem auch dem Sozialhygieniker. Jeder Fall von Familienmord streift m. E. wichtige soziale Probleme. Vielfach ist es wirtschaftliche Notlage, die das Familienhaupt und seine Angehörigen in den Tod treibt. Aber damit allein wird die Häufigkeit des Ereignisses sicher nicht erklärt; denn zweifellos wäre die allgemeine Verbesserung der Erwerbsverhältnisse eher geeignet, eine Abnahme zu bedingen. Man darf natürlich nicht einen Fall zu allgemeinen Schlüssen benutzen, aber einen Hinweis kann er immerhin geben. In wie vielen Fällen mag eine unglückliche Ehe die letzte Ursache zu solchen Katastrophen sein? Wer viel Gelegenheit hat, tiefen Einblick in die Familienverhältnisse der weniger bemittelten Volksschichten zu tun, kann sich kaum des Eindrucks erwehren, daß nur selten eine wahre, auch schwierige äußere Verhältnisse überwindende Neigung zur Ehe führt, daß um so häufiger die Ehe leichtsinnig ohne genügende Subsistenzmittel in viel zu jungen Jahren, oft unter dem Zwang der Folgen eines Liebesverhältnisses geschlossen wird. Was mir aber das wesentliche zu sein scheint, wir befinden uns in einer Epoche, auf die wir Schüles scharfe Charakteristik anwenden können:

„Es gibt nervöse Zeitlagen, mit zu viel Nerven und zu wenig Nerv — wie gerade Virchow die unsrige einst treffend bezeichnete —, und so sind auch wir Nervenärzte, die Diagnose des Altmeisters bestätigend, darüber einig, daß die geistige Luft der Gegenwart neben tüchtigen produktiven Elementen von innerlichem Kaliber doch auch ein überstarkes Gemenge aus Suggestibilität und nervös-psychischer Erregbarkeit mit rascher Erschöpfung enthält, sagen wir kurz: einen ausgesprochen hysteroiden Grundzug."

Ich glaube, in dieser nervösen Uebererregbarkeit unserer Generation finden wir auch häufig den Schlüssel zum psychologischen Verständnis des Familienmordes und des ihm ähnlichen Mordes an nicht blutsverwandten, aber dem Täter sonst nahestehenden Personen (ich denke hier an die erschreckend zahlreichen Tötungen mit Selbstmord unter Liebespaaren). Den breiten Massen unseres Volkes fehlt ein starker innerlicher Halt; das Verantwortlichkeitsgefühl gegen Familie und Gesellschaft, gegen

den Staat ist progressiv gesunken, die Empfindlichkeit, die Sensationslust gewachsen. Ist es ein Zufall oder eine Aeußerung des „hysterischen Grundzuges" unserer Zeit, daß die Selbstmorde unreifer Knaben, die Schülerselbstmorde aus den nichtigsten Motiven beträchtlich zugenommen haben, daß sich die meist leichtfertig vereint den Tod suchenden Liebespärchen noch mit allerlei Brimborium umgeben, um „in Schönheit zu sterben". — Auch im Falle D. fand die Täterin nicht die Kraft, die zum größten Teil durch ihre Schuld verursachten Schwierigkeiten zu überwinden, der Ausweg über ihren und ihrer Kinder Tod war der bequemere; und klingt nicht die „förmliche Aufbahrung" der von eigener Hand getöteten Kinder an die „hysteroide" Phrase vom „Sterben in Schönheit" an? Es wäre m. E. eine lohnende Aufgabe, alle Fälle von Familienmord (inkl. der ihnen verwandten Handlungen) kritisch auf ihre innersten Motive zu untersuchen. Sie müßten zu dem Resultate führen, daß sie in der überwiegenden Mehrzahl sozial-pathologische Erscheinungen sind.

Zum Schluß noch einige praktische Bemerkungen: Wie gesagt, muß zweifellos die Tötung von Angehörigen mit der Absicht der Selbsttötung anders bewertet werden als der Mord aus unlauteren Motiven ohne Selbstmordversuch. Freilich fällt die Tat, falls wie in unserem Falle sowohl Vorsatz, wie Ueberlegung nachgewiesen wird, unter den § 211 des Str. G. B. Mit dem Augenblick aber, in dem das kunstvolle Gebäude der Anklage auf Mord, ohne die Möglichkeit der mildernden Umstände, vor den Augen der Geschworenen aufgebaut ist, fällt es auch schon zusammen. Freilich werden ja meist — wie auch im Falle D. — die Unterfragen auf Totschlag (ohne Ueberlegung) und auf mildernde Umstände gestellt, aber im Denkprozeß führen von einer extremen Anschauung direkte Pfade zur diametral entgegengesetzten Ansicht. Und so kann es wohl einmal vorkommen, daß der Täter bei klarer Sachlage ohne Vorliegen eines gesetzlichen Strafausschließungsgrundes freigesprochen wird. Im Einzelfall kann man dem meist tief bemitleidenswerten Täter den Erfolg gönnen; aber ein solcher Freispruch würde doch auch eine recht bedenkliche Seite haben. Wenn demjenigen, der seine Angehörigen getötet hat, der Selbstmord mißglückt, muß er eben, falls die Tat nicht unter den § 51 fällt, auch die strafrechtlichen Konsequenzen tragen. Wie wir sehen, spielt aber beim Familienmord die gesteigerte Suggestibilität unserer Generation eine wichtige Rolle; ein Freispruch ist jedoch sicher nicht geeignet zur Verminderung des Ereignisses beizutragen, vielmehr wird er bei dem raschen Bekanntwerden aller Sensationen durch die Presse auf unbegrenzte Strecken dazu beitragen, im gegebenen Falle ein anderes Individuum leichter der Versuchung unterliegen zu lassen.

Ferner: der Prozeß D. rollt wieder einmal die Frage der Auswahl der ärztlichen Sachverständigen auf. Ich muß es mit aller Schärfe betonen, daß zur Abgabe psychiatrischer Gutachten nicht jeder Arzt befähigt ist. Früher brauchte

ja noch nicht einmal eine Prüfung in Psychiatrie im Staatsexamen bestanden zu werden; aber auch die genügt nicht. Im allgemeinen ist das „Gutachten" eines Arztes, der sich nicht intensiv mit Psychiatrie, speziell mit forensischer, zu der doch auch eine gewisse formale Schulung gehört, beschäftigt hat, ebensoviel wert wie das des Laien, der eventuell einen Menschen als „verrückt" bezeichnet, weil dieser etwas tut, was ihm selbst nicht recht verständlich ist. Vor Gericht aber wird kein Unterschied zwischen den verschiedenen vernommenen Aerzten gemacht. Auf der Versammlung des „Deutschen Vereins für Psychiatrie" 1909 in Bonn wurde bei Besprechung der Reform des Strafprozesses die Forderung aufgestellt, daß zur Vernehmung als psychiatrischer Sachverständiger eine mindestens einjährige psychiatrische Tätigkeit als Vorbedingung gelten solle!

Schließlich noch eines: Mit Recht wird immer mehr Wert darauf gelegt, daß bei der Ausbildung der Juristen die Psychiatrie Berücksichtigung findet. Für die Rechtspflege ist es nicht nur wertvoll, wenn die Berufsrichter psychiatrisches Verständnis haben, sondern wenn dieses auch bei den Verteidigern, bei den Rechtsanwälten zu finden ist. Viel schwieriger ist es, im Rahmen einer Verhandlung Laienrichter in psychiatrische Grundbegriffe einzuführen. Vor kurzem brachte eine angesehene nationale Zeitung einen beachtenswerten Aufsatz über die Frage der rechtlichen Vorbildung der Laienrichter mit Rücksicht auf die in der Strafprozeßreform beabsichtigte Erweiterung ihrer Tätigkeit. Wäre es nicht wertvoll, wenn dabei auch die Psychiatrie Berücksichtigung fände?

Aus der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe
(Direktor: Prof. Alt).

Ueber Paradysenterie.

Von Dr. med. W. Schwartz, Assistenten.

Ende April und Anfang Mai 1910 erkrankten in 2 benachbarten Gebäuden der Anstalt nacheinander 13 Patienten und 1 Pfleger unter ruhrartigen Erscheinungen. Zum Beginn trat in einigen Fällen unregelmäßiges Fieber bis zu 40,5° C., bei den meisten geringeres, bald zur Norm abfallendes, unregelmäßiges Fieber ein; in 3 Fällen verlief die Erkrankung fieberlos. Auch subnormale Temperaturen wurden gemessen. Es setzten heftige, zunächst noch fäkulente Durchfälle ein, denen bereits Schleimklümpchen und Blutstreifen beigemischt waren; aber bald nahmen sie, allerdings nur in den schwereren Fällen blutigschleimigen Charakter an. Dabei bestand dumpfer, zuweilen kolikartiger Leibschmerz; besonders die Gegend der Flexura sigmoidea war druckempfindlich. In 2 Fällen wurde anfangs Erbrechen beobachtet. Alle litten unter quälendem Tenesmus, unter Appetitlosigkeit und lebhaftem Durstgefühl. Die Pulszahl war, der Temperatur entsprechend, bis zu 140 und darüber erhöht. In den schwereren Fällen erschien der Puls auffallend klein und

weich. Bei einigen waren wässerige Diarrhöen mit allgemeinem Unbehagen den akuten Erscheinungen voraufgegangen. Der Erkrankung erlagen sehr bald 2 fortgeschrittene Paralytiker unter zunehmender Anaemie und allgemeiner Entkräftung bei sehr schlechtem Pulse. Die Behandlung mit strenger Diät, Tannigen, Strophantus, Rotwein und Tanninklystieren vermochte hier nichts auszurichten. Sie starben beide am 7. Tage der Erkrankung unter zunehmender Herzschwäche.

Die Sektion ergab neben Veränderungen, die auf die progressive Paralyse zu beziehen waren, die Zeichen einer ausgedehnten katarrhalischen Entzündung der Schleimhaut des Rektums, der Flexura sigmoidea und in dem einen Falle des ganzen Intestinum crassum mit Valvula Bauhini und des unteren Teiles des Dünndarmes. An einzelnen Stellen fanden sich in beiden Fällen lebhafte Hyperaemie der Mucosa und vereinzelte, unregelmäßig begrenzte Geschwüre, deren Ränder glatt, aber ein wenig unterminiert waren. Im unteren Dünndarm erschienen die Follikel geschwollen. Es bestand ferner noch in dem Falle mit Beteiligung des Dünndarms eine entzündliche Verwachsung zwischen dem aufsteigenden Kolon und der Bauchwand.

Die Stuhlgänge waren gleich im Beginn der Erkrankungsfälle bakteriologisch im Laboratorium der hiesigen Anstalt von mir untersucht worden, indem besonders von den Schleimkümpchen Material auf Drigalski-Conradischen Nährboden ausgesät wurde. Es wuchsen klare blaue Kolonien, die nach längerem Aufenthalte im Brutschranke einen gezackten Rand aufwiesen. Der hängende Tropfen ließ sie erkennen als unbewegliche, Typhusbazillen an Größe übertreffende, plumpe Stäbchen mit lebhafter Molekularbewegung. In der gleichmäßig getrübten Bouillon konnte auch nach längerer Zeit keine Indolbildung nachgewiesen werden. Milch wurde gesäuert, doch nicht zur Koagulation gebracht. In Traubenzuckernährboden fand keine Gasbildung statt. Lackmusnutrosemannitagar wurde nach 48 Stunden deutlich rot gefärbt.

Mit dem Fickerschen Dysenteriediagnosticum ließ sich eine Agglutination für Typus Flexner und Typus Shiga-Kruse im Verhältnis 1 : 100 und 1 : 50 nicht konstatieren. Wegen dieses Ausfalles des Agglutinationsversuches, sowie wegen der Tatsache, daß der fragliche Bacillus Lackmusnutrosemannitagar rot färbt, wurde der Stamm Uchtspringe als Paradysenteriebacillus Typus Flexner aufgefaßt. Vom Bacillus dysenteriae Flexner unterschied er sich durch das Fehlen der Indolbildung.

Zur Differenzierung und Identifizierung wurde der Stamm Uchtspringe in das hygienische Institut der Universität Halle gesandt. Herr Dr. Kathe hatte die Liebenswürdigkeit, festzustellen, daß es sich um den Hiss-Russelschen Y-Bacillus handle; jedoch passe der Stamm Uchtspringe nicht völlig in das für den Y-Bacillus gegebene Schema hinein; er schlösse sich

kulturell hinsichtlich seines Verhaltens verschiedenen Kohlehydraten gegenüber sehr nahe dem Flexnerschen Typus an. Von diesem weiche er aber, wie schon oben gesagt, insofern ab, als er kein Indol bildet. Durch zwei hochwertige Flexnerseren wurde er bis zur Titergrenze agglutiniert. Erwähnenswert ist noch, daß das Serum des einen Patienten die aus dem Stuhle eines anderen Erkrankten gezüchteten Bazillen bis 1:300 agglutinierte.

Die 14 Erkrankungen kamen nacheinander in nur zwei von 22 mit Kranken belegten Gebäuden der Anstalt vor. Die Ersterkrankung betraf am 27. April in Gebäude V, welches insgesamt mit 105 Patienten belegt war, einen weit fortgeschrittenen Paralytiker, der am 6. März von dem benachbarten Gebäude XXIII nach Gebäude V verlegt worden war. Frühere Erkrankungen waren weder in Gebäude V, noch XXIII aufgetreten. Dieser Mann verstarb nach 7 Tagen. In Gebäude V erkrankten nacheinander noch 5 in demselben Saale nebeneinanderliegende Patienten und ein einem anderen Saale angehörender Kranker. Der zweite Fall betraf einen ebenfalls an fortgeschrittener Paralyse leidenden Mann in Gebäude XXIII am 30. April. Die Gesamtzahl der Kranken in Gebäude XXIII belief sich auf 47; von diesen wurden 6 ergriffen und der sie pflegende Wärter am 5. Tage nach der Uebernahme dieses Postens.

Der zu zweit erkrankte Paralytiker starb ebenfalls am 7. Tage. Besonders gefährdet erschienen 2 weitere, an fortgeschrittener Paralyse dahinsiechende Patienten, während der Verlauf bei den übrigen 10 Fällen sich als ein leichterer erwies. Der mitbetroffene Pfleger holte die Gewichtsabnahme von 18 Pfund in kurzer Zeit wieder ein.

Die hygienischen Verhältnisse der Anstalt sind gut. Sie ist mit vorzüglichem Leitungswasser versehen; für einwandfreie Beseitigung der Abwässer ist Sorge getragen. Eine Infektion durch die Nahrungsmittel erscheint ausgeschlossen, da das Essen, für die Station V A z. B., in einem gemeinschaftlichen Kessel transportiert wird, nachdem es einer weit größeren Menge in der Dampfküche entnommen ist. Auf dieser Station erkrankten aber von 26 nacheinander nur 6 Bettnachbarn.

Der Stationspfleger von V A ist, wie ich in Erfahrung bringen konnte, am 29. Dezember 1909 unter den gleichen Erscheinungen erkrankt gewesen. Die bakteriologische Untersuchung hatte damals nicht vorgenommen werden können. Es ist wohl möglich, daß es sich bei ihm um denselben Erreger gehandelt hat und daß auf diesem Wege die Uebertragung stattgefunden haben mag. Es handelt sich hier um eine reine Kontaktinfektion; dafür spricht die Häufung der Fälle in bestimmten Gebäuden, in bestimmten Sälen, sowie die zeitliche Aufeinanderfolge der Erkrankungen.

Zur Desinfektionsfrage.

Von Med.-Rat Dr. Coester in Königshütte O.-Schl.

Bei der letzten hiesigen großen Scharlachepidemie im Jahre 1908 und 1909 hat die Desinfektion der Wohnungen auf den Verlauf und die Ausbreitung der Krankheit keinen Einfluß gehabt. Trotzdem die Stadt Königshütte die Kosten trug und durch geschultes Personal die Desinfektion ausführen ließ, mithin Weigerungen, die Desinfektion ausführen zu lassen, so gut wie gar nicht vorgekommen waren, griff das Scharlachfieber immer weiter um sich. Ueberraschend schnell, fast plötzlich, ist dann die Epidemie im August 1909 fast gänzlich erloschen; nur ganz vereinzelt sind seitdem noch Scharlachfälle vorgekommen. Jedenfalls hat die Desinfektion auf das plötzliche Erlöschen der Epidemie keinen Einfluß gehabt, wenn auch eine große Anzahl von Wohnungen auf solche Weise saniert worden sind.

Ich habe mich nun dadurch, daß ich persönlich den Desinfektionen beigewohnt habe, bemüht, diese einwandfrei ausführen zu lassen, da ich fürchtete, daß während der Epidemie sie nicht ganz vorschriftsmäßig ausgeführt worden seien. Dabei habe ich die Beobachtung gemacht, daß sie höchst selten einwandsfrei gelangen, wenn auch die vorschriftsmäßigen Mengen von Formalin verwendet wurden. Nicht einmal die Fliegen in manchen Wohnungen starben und auch anderes Ungeziefer wurde nicht vernichtet. Als Kuriosum will ich hinzufügen, daß gelegentlich auch einmal eine Katze, die sich irgendwie verkrochen hatte, die Desinfektion ausgehalten hat. Sie hatte sich in ein Bett vollständig vergraben und anscheinend von der Luft gelebt, welche zwischen den Federn noch vorhanden war, das Bett gewissermaßen als Respirator benutzend.

Wenn man die Fliegen beobachtete, die sich in einem noch mit Formalindämpfen erfüllten Zimmer befanden, so bemerkte man, daß sie an den Fensterscheiben ängstlich und wie zitternd hin und herkrochen und besonders gern die Gegend aufsuchten, an welchen die Fensterscheiben in den Holzrahmen befestigt waren. Dieser Umstand ist leicht erklärlich; denn dort dringt, wenn der Fensterkitt nur einigermaßen älter ist, stets von außen Luft hinein, wahrscheinlich genügend, um das Sauerstoffbedürfnis der Tiere zu decken. Erwägt man nun, daß gerade die Fliegen, aber auch Flöhe und Wanzen, sicher die Träger von Ansteckungsstoffen sind, indem sie Mikroben aus dem Blute des einen Menschen bei ihrer Nahrungssuche auf andere übertragen, dass besonders die Fliegen Milch, Brot, Fleisch, Käse, kurz, alle möglichen Nahrungsmittel mit ihrem Rüssel, mit dem sie vorher auf dem Kopf, auf den Händen, dem Gesicht etc. eines Kranken gesogen haben, infizieren können, so muß man von einer wirksamen Desinfektion verlangen, daß sie auch diese Tiere unschädlich macht.

Um die Vorgänge bei einer sorgsamen Desinfektion einwandfrei zu prüfen, habe ich im Knappschafts-Lazarett zu Neu-Hei-

duk, mit Erlaubnis des leitenden Arztes, Herrn San.-Rat Dr. Hartmann, wofür ich ihm hier meinen besten Dank sage, in einem Krankenzimmer einige Desinfektionen zunächst mit dem Flüggeschen Formalin-Apparat ausgeführt: Aufs sorgfältigste wurden die Ritzen der Fenster und Türen verstopft; auch wurde genau nach Vorschrift die bestimmte Menge von Formalin verbraucht. In zwei Drahtfliegenfallen wurde eine Anzahl lebender Fliegen so aufgestellt, daß die eine Fliegenfalle in der Nähe der Tür, die andere möglichst nahe an den Fensterscheiben sich befand. Außerdem wurden einige Wanzen in einem offenen Glase dessen Wände sie nicht emporklimmen konnten, unbedeckt untergebracht und an Nägeln in der Wand je ein Faden, der mit Koli- und Typhusbazillen besät worden war, aufgehängt.

Das Ergebnis war nach viereinhalbstündiger Einwirkung der Formalindämpfe, daß die Fliegen getötet waren. Die Wanzen lagen zwar zunächst ebenfalls wie tot, einige erholten sich aber wieder (von 20 vier Stück), nachdem sie an die frische Luft gebracht worden waren. Sowohl der mit Typhus, wie der mit Kolibazillen besetzte Faden war steril geworden; ebenso waren die getöteten Fliegen, die zum Nachweis in Nährbouillon gelegt worden waren, keimfrei.

Ein ähnliches Ergebnis hatte die sorgfältig ausgeführte Desinfektion mit Kali hypermang. pur. und Formalin, während die Desinfektion mit Kali hypermang. crud. keinen genügenden Erfolg hatte, wie die aufgehängten Probefäden bewiesen, die noch lebende Keime enthielten.

Diese Versuche scheinen zu beweisen, daß meine Vermutung betreffs Beeinträchtigung der Desinfektion durch schlechtschließennde Fensterscheiben in den meisten Wohnhäusern berechtigt ist. Deshalb wird man den Instruktionen zur Ausführung der Desinfektion die Bestimmung hinzufügen müssen, daß bei der Dichtung der Ritzen auch auf die Fensterscheiben zu achten ist und daß bei älteren Fenstern oder solchen, bei denen die Verkittung locker und schadhaft geworden ist, der Vorsicht wegen auch die Fensterscheiben mit Heftpflasterstreifen oder mit gummiertem Papier oder Fensterkitt zu dichten sind, damit sowohl das Eindringen der Luft von aussen, wie das Entweichen von Formalin von innen nach aussen vermieden wird. Jedenfalls haben meine Versuche ergeben, dass sowohl die Desinfektion nach Flügge, wie auch die mit Kali hypermang. pur. befriedigende Ergebnisse haben. Die Kosten sind fast gleich. Was die Ausführung der letzteren anlangt, so sind als billige Gefässe halbe Petroleumfässer, d. h. in der Mitte zersägte, überall zu haben; um das Ueberschäumen zu vermeiden, ist zu empfehlen, die Kali hypermang.-Krystalle zuerst mit dem nötigen Wasser zu einem Brei umzurühren, ehe man das notwendige Formalin hinzufügt.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Erfahrungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Chemie. Von Prof. E. Ludwig.[1]) Wiener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 14.

Unter 685 Untersuchungen ergaben 388 = 56,7 % ein positives Resultat. Von anorganischen Giften kamen Arsen, Phosphor und Quecksilber, von den organischen Giften Morphin, Strychnin, Blausäure bezw. Cyankalium weitaus am häufigsten in den Untersuchungsobjekten vor. Eine große Schwierigkeit bietet bei den Untersuchungen die Beschaffung chemisch reiner Reagentien.

Weiterhin werden spezielle Untersuchungsmethoden besprochen. Der Verfasser erwähnt, daß Gantier auch normalerweise Spuren von Arsen in den Ektodermorganen nachweisen konnte. Er hält diese Angelegenheit noch nicht für genügend geklärt, da bei zahlreichen sorgfältigen, gerichtlichen Untersuchungen nie Arsen gefunden ist. Arsenspuren können, wie er an einem Beispiel nachweist, auch von Kränzen, Bildern, Metallkreuzen, Tüchern etc. herrühren, die mit arsenhaltigen Farben künstlich gefärbt sind. Wichtig ist fernerhin, daß Metallgifte und besonders Arsen häufig in Friedhoferde gefunden ist. Diese Gifte können unter besonderen Umständen aus der Erde in die Leiche übergehen.

Phosphor konnte mit Hilfe bestimmter Methoden noch bis zu sechs Wochen nach der Beerdigung festgestellt werden. Fast regelmäßig findet man nach Phosphorvergiftung Spuren von Arsen in der Leber; diese rühren vom Arsengehalt des Phosphors her.

Blausäure ist nicht so vergänglich, wie man bisher glaubte. In der Leiche eines Mannes, der sich mit Cyankalium vergiftet hatte, konnte vier Monate nach dem Tode noch eine beträchtliche Menge Blausäure gefunden werden.

Bei dem Nachweis der Pflanzengifte wurden neben gut ausgearbeiteten Spezialreaktionen auch physiologische Tierversuche angewandt.

In Tierleichen konnte Strychnin und Morphin noch nach 1—2 Jahren von Hancke festgestellt werden. Ferner gelang es dem Verfasser aus einer bereits neun Monate begrabenen Leiche eines mit Belladonnawurzel vergifteten Mannes noch reichlich Atropin auszuscheiden.

Der Nachweis der Pflanzenalkaloide kann bisweilen durch Leichenalkaloide oder Ptomaine erschwert werden. Der Verfasser betont aber, daß es kein Ptomain gibt, welches in allen Reaktionen einem der bekannten Pflanzenalkaloide gleichkäme. Zum Schluß der Ausführungen tritt er für die Errichtung staatlicher gerichtlich-chemischer Institute ein.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Direkter Nachweis von Kohlenoxydhaemoglobin in Geweben. Von Dr. de Dominicis-Pavia. Arch. internation. de médec. lég.; Vol. I, Januar 1910, S. 80.

Das auf CO-Hb zu untersuchende Organgewebe und ein gleich bluthaltiges normales werden 24 Stunden oder länger in eine 1,5 %ige Tanninlösung gelegt. Ist das Untersuchungsobjekt nach dieser Zeit leicht rosa (mehr oder weniger kirschrot), die Kontrolle nicht, so ist CO nachgewiesen.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Zwei Fälle von Kohlenoxyd-Vergiftung. Von A. J. Hall. Lancet; 1910, p. 1467.

Eine 33jährige Lehrerin wurde bewustlos in der Badewanne liegend aufgefunden, den Kopf über Wasser. Geruch nach Gas oder Kohlendunst fehlte in dem Zimmer. Rasche Erholung. Kurze Zeit darauf wurde der Verlobte in dem gleichen Zimmer bewustlos, als er ein Bad nehmen wollte. Man fand ihm in der leeren Badewanne, auf einem Handtuch sitzend. Diesmal starker Gasgeruch. Langsame Erholung. Demenz. Später Inkontinenz des Urins und des Stuhls. Unter Temperatursteigerung Tod am 17. Tage nach

---

[1]) Vortrag, gehalten im Oesterreichischen Ingenieur- und Architektenverein am 25. Februar 1910.

der Vergiftung. Sektion negativ. Mikroskopischer Untersuchungsbefund fehlt. Wenngleich die Regel, daß immer an Selbstmord zu denken ist, wenn eine Person, die bereits vor ihrer Verehelichung steht, plötzlich stirbt, gewiß zu Recht besteht, darf im vorliegenden Falle doch aus den äußeren Umständen mit großer Wahrscheinlichkeit auf Unglücksfall geschlossen werden.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Absorption von Inhalationsgiften in den Knochen. Von A. de Dominicis. Journal de Médecine de Paris; 1910, Nr. 21.

Verfasser, der bereits in einer früheren Arbeit darauf hingewiesen hat, daß manche Gifte, z. B. Strychnin in größeren Mengen aus den Knochen wiedergewonnen werden können, teilt in in der vorliegenden Arbeit Versuche über den Nachweis gasförmiger Gifte aus den Knochen mit. Die Experimente wurden an Hunden angestellt, die durch Inhalation von Chloroform getötet waren. Das Chloroform wurde nach der Methode von Seyda nachgewiesen. Es gelang das Gift noch nach 4—10 Monaten aus den Knochen der Tiere wieder zu gewinnen. Chloroform wird begierig vom Fett absorbiert und ist wahrscheinlich im Knochenfett aufgespeichert, das eine große Widerstandsfähigkeit gegen die Fäulnis besitzt. Dr. Revenstorf-Breslau.

Vergiftung durch Dynamitgase. Von P. W. K. Böckmann, Christiania. Tidsskrift for den norske Laegeforening; 1910, Nr. 7.

In einem Bergwerk wurden 8 Arbeiter tot aufgefunden, welche den Schacht kurze Zeit nach einer Sprengung betreten hatten. Todesursache: Vergiftung durch Kohlenoxyd, das sich infolge unvollständiger Verbrennung des Dynamits gebildet hatte. Das Kohlenoxyd lagerte, vermischt mit der schweren Kohlensäure, am Boden der Grube und war nicht beseitigt worden, trotzdem der Ventilator 15 Minuten gearbeitet hatte.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen der Nieren bei Karbolsäurevergiftung. Von Dr. S. Uyeno-Japan. Zieglers Beiträge zur allgemeinen Pathologie und pathol. Anatomie. Bd. 47, Heft 1.

Verfasser hat an Kaninchen und Hunden mehrmals subkutane Injektionen einer 2proz. Karbolsäurelösung in der Dosisgröße von 0,5—2 cc gemacht und hat mehrfach während der Versuchsdauer die eine Niere exstirpiert und histologisch untersucht, um durch Vergleich mit der später (nach spontanem Tod und erfolgter Tötung) untersuchten zweiten Niere die verschiedenen Stadien studieren zu können. Die längste Versuchsdauer betrug 159 Tage, die größte injizierte Gesamtmenge 31 g der 2proz. Karbollösung.

Als Folgen der Karbolsäurevergiftung konstatiert Verfasser in den Glomeruluskapseln das Auftreten eines gerinnenden oft mit Erytrozyten untermischten Exudates, das entweder zu zystenartiger Umwandlung des Kapselraumes, oder aber zur Induration der Kapsel mit Verkleinerung und Verödung des Glomerulus führt. Die Harnkanälchen, meist die Tubuli contorti und die Henleschen Schleifen, seltener die geraden, enthielten hyaline, in einzelnen Fällen auch verkalkte Zylinder (dieser Befund ist also nicht pathognomonisch für Sublimatvergiftung! Ref.) In der Umgebung der durch Zylinder verschlossenen Harnkanälchen finden sich in der Rinde zahlreiche Disseminate, in der Marksubstanz einzelne größere interstitielle Prozesse, die im späteren Verlauf zur Atrophie und Schrumpfung führen. Wenn auch die an Kaninchen gewonnenen Ergebnisse mit den Hundeversuchen im allgemeinen übereinstimmen, so treten die Erscheinungen doch beim Hunde schon früher ein als wie bei Kaninchen.

Von den 8 vergifteten Hunden gingen 2 an Pneumonie ein, was wohl mit der bekannten Ausscheidung der Phenole durch den Tractus respiratorius zu erklären ist; dem gegenüber ist interessant, daß von den zahlreichen Kaninchen keines pneumonisch zugrunde ging. Dr. Merkel-Erlangen.

Der Fall Beckert. (Mord und Brand in der deutschen Gesandtschaft zu Santiago de Chile.) Gerichtsärztliches Gutachten, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verbrennungserscheinungen an der Leiche. Von Professor

Dr. M. Westenhoeffer. Vierteljahrsschrift für gerichtli
3. F., 39. Bd., H. 2, S. 235—305.

Die Arbeit schildert zunächst die teilweise bekannten
raffinierten Verbrechen, das der Kanzlist der deutschen
Santiago, Beckert, am 5. Februar 1909 begangen hat. E
sandtschaftsdiener, Tapia, erstochen und dann einen Ha
nachdem er die Leiche mit seinem eigenen Anzuge bekleid
neben sie seine eigenen Wert- und Gebrauchsgegenstä
Kneifer etc.) gelegt hatte. Es gelang hierdurch zunächst
Irrtum zu wecken, daß Beckert der Ermordete und Ta
Die gerichtliche Sektion durch die chilenischen Aerzte g
Ergebnis für die Todesursache (sie war in Wirklichkeit von
geführt worden). Westenhoeffer obduzierte zwei Tag
und fand neben den Zerstörungen durch Feuer eine schwere
mit starker vitaler Reaktion und große Stichverletzungen
Aorta, der Lungen usw. Die Verbrennungen waren alle pos
die Leiche unter Beteiligung der chilenischen und deutsche
jenige Beckerts bestattet worden war, trat der Direktor
Instituts mit der Angabe hervor, er habe auf die bestim
Zeugen hin, der Beckert am Tage nach der Tat gesel
haben wollte, bei Beckerts Frau und seinem Zahnarzt
sein Gebiß angestellt. Daraus ergebe sich mit Sicherheit,
die Beckerts sein könne. Die Angabe war richtig, da
entsprach vielmehr dem Tapias. Bedauerlicherweise waren
der auch sehr sorgfältige Untersuchungen über das Gebiß a
einen Sprachfehler des Dolmetschers bei Vernehmung v
die entscheidenden Tatsachen nicht bekannt geworden; de
aus Chauvinismus bis eine Stunde nach dem pompösen
schwiegen. Beckert wurde nach 11 Tagen auf der F
Tat war von dem höchst intelligenten, langjährigen Beam
rischer Volksschullehrer gewesen war und mehrfach d
hatte, lange mit Drohbriefen an sich und andere Deut
und ähnliches vorbereitet worden. Ihr Motiv waren
der Gesandtschaftskasse, deren Entdeckung bevorstand.
Verbrennung des Archivs, aus dem sich seine Veruntreu
und durch den Glauben an seinen Tod wenigstens mit
der Bildfläche verschwinden. In zurückgelassenen Bit
seine Familie der staatlichen Unterstützung.

Westenhoeffer hat einige Leichenverbrennun
wortung einiger Fragen angestellt. Er fand u. a., daß
ein Unterschenkel in drei Minuten bis auf den Knochen
Rinde verkohlt, z. T. kalziniert wird. Die Kopfschwarte
Baues besonders schwer (1 Stunde Gebläsefeuer gegenü
die Gesichtshaut erforderlich sind). Die Zähne verkohl
Die Kronen brechen in der Weise ab, daß ein kegelförm
bleibt, von dem der Schmelz bis auf einen feinen St
Alveolarrandes abgesprungen ist. Die Verkürzung de
durch Hitzewirkung kann ein Vortreten der Zunge
Strangulierten bekannt ist. Hautverletzungen streben
Feuers der Kreisform zu. Die Querdurchmesser verk
sich dabei mehr oder weniger, je nach der Lage der
ziehung zu Knochen, nach der Menge elastischer Faser
gewebes. Sobald durch das Feuer ein Wundwinkel
gegen diese rasch bis zu ihrem vollständigen Verschwi
Schnittverletzung bleiben dabei vollständig glatt. Vo
entstandene Verletzungen haben aber abgerundete W
Feuer selbst bewirkt sind, in der Regel enge Winke
hältnisse gelten auch für Verbrennungen mit Petro
des Schädels wird nach dem Bersten der Dura de
Gewalt dampfend ausgespritzt. Als „Wanderung de
Verfasser die Erscheinung, daß eine schon verkohlte W
verkürzung benachbarter Gewebe ihre Lage um meh
kann. Hieraus können sich Schwierigkeiten im Erm

Knochenverletzung ergeben. W. betont die Bedeutung, die die inneren Pigmentierungen (Haarwurzeln, Regenbogenhaut, Aderhaut) für eine Identifizierung verkohlter, des Haares beraubter Leichen haben können und erwähnt, daß in Chile bei Eingeborenen oder Mischlingen mit brauner Hautfarbe, dunkler Regenbogenhaut und dunklem Haar der Leichen ganz regelmäßig auch eine starke Pigmentierung der weichen Hirnhaut des verlängerten Marks, ja manchmal des ganzen Hirnstammes und des ganzen Rückenmarks vorkommt. Neben den angeführten enthält die Arbeit noch eine große Anzahl interessanter Untersuchungen und Betrachtungen, die im Referat nicht kurz wiedergegeben werden können.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ueber Selbstmord durch Erschiessen mit abnormer Einschussöffnung und die Entscheidung, ob Mord oder Selbstmord vorliegt. Aus der Königl. Unterrichtsanst. f. Staatsarzneik. d. Univ. Berlin. Von Dr. med. Th. Rehberg-Trier. Vierteljahresschr. für ger. Medizin usw.; 39. Band, Heft 2, S. 806–326.

Nach einer Besprechung der bekannten Fälle von Selbstmord durch Kopfschuß mit abnorm gelegener Einschußöffnung teilt R. nach einem Straßmannschen Obergutachten einen schwierigen Fall dieser Art mit. Erbsengroßer Einschuß hinten links von der Mittellinie des Hinterkopfs, ohne Versengungssymptome oder Pulvereinsprengung. Die Knochendurchbohrung (1 cm Durchmesser) saß 1 cm über dem Foram. magn. dicht links von der Mittellinie. Außen nur ein halb so breiter, zungenförmiger, ca. 6 mm langer Ausläufer nach unten, innen eine Abschrägung der Ränder nach links und unten hin vorhanden. Der Schußkanal im Gehirn zog von der entsprechenden Stelle der linken Kleinhirnhälfte nach der rechten Großhirnhalbkugel hin und endete in der rechten Seitenkammer, wo sich das Hauptstück des Geschosses fand. Trotz der ungewöhnlichen Befunde war ein Selbstmord nicht auszuschließen, weil dieser Sitz des Einschusses bei Selbstmördern vorkommt, ebenso das Fehlen der Schußwaffe und das Fehlen der Nahschußerscheinungen durch Verwendung von Schwarzpulver und Durchschießen des (anfangs gesehenen, später abhanden gekommenen) Hutes erklärt werden kann. Die Splitterungen am Einschuß können durch die Festigkeitsverhältnisse des Knochens bedingt sein und sind nicht ohne weiteres für die Richtung der eindringenden Kugel zu verwenden, die dann in einem scharfen Winkel zum inneren Kanal aufgeschlagen wäre. Zu diesen Fragen wurden Schießversuche angestellt, die ergaben, daß die Nahschußkriterien an der Kopfbedeckung immer vorhanden sind, außer bei unmittelbar aufgesetzter Mündung. Ein Feuerfangen (Glimmen) des Filzes erfolgte nur in einem Drittel der Versuche. Am Schädel der Leiche fehlten Versengungen. Die Pulvereinsprengungen in den Wundrändern und im Schußkanal des Gehirns waren so gering, ebenso die Tuchreste, daß sie neben starken Blutungen der Beobachtung hätten entgehen müssen; mikroskopisch dürfte dagegen aus ihnen die Diagnose des Nahschusses auf bekleideten Körper wohl stets möglich sein. Aehnlich waren die Ergebnisse bei isolierten, außen und innen mit Plastellin bedekten Schädelkapseln, wenn die Mündung etwa 1 cm weit entfernt blieb. Bei aufgesetzter Mündung dagegen bekam R. sowohl außen wie in der Füllung Naherscheinungen. Nur in diesen Fällen wären sie ohne Mikroskop zu entdecken gewesen. Die Kopfbedeckung verursachte niemals eine wesentliche Abschwächung der Durchschlagskraft. Bei Schrägschuß wurde nie eine Aenderung der Gehirnbahn erhalten. Desgleichen waren aus dem Knochenbefund keine einheitlichen Anhaltspunkte für eine schräge Schußrichtung zu gewinnen.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Die Unterscheidung von Mord und Selbstmord. Von G. Corin und F. Heger Gilbert. Arch. internation. de méd. lég.; Vol. I., Januar 1910, fasz. S. 69.

Eine Zusammenstellung mehrerer interessanter Fälle, die zeigen, wie keinerlei allgemeine Regeln, sondern nur die Erwägung aller Umstände die Entscheidung, ob Mord oder Selbstmord, richtig leiten können. Zunächst mehrere Beobachtungen von Ueberleben und Fehlen einer Bewußtlosigkeit nach mehrfachem, das Gehirn durchsetzenden Kopfschüssen. In einem Falle

von Schuß in die linke Schläfe entschied die Zerstörung der Pyramidenbahn das Gutachten für Mord, weil die Hand, die die nach der Verletzung erfolgten Bewegungen hätte ausführen müssen, gelähmt sein mußte. Gelegentlich der Beschreibung auffällig tiefer Halsschnittwunden mit Herausschneiden von Kehlkopfstücken bei Selbstmördern, vertreten die Verf. die Ansicht, daß beim Selbstmord durch Halsschnitt selten die Sternocleidomastoidei und die Karotiden verletzt werden, weil sie durch die Streckung des Kopfes, die der Selbstmörder macht, um das Messer anzusetzen, nach den Seiten und außerhalb des Bereichs des Schnittes gelangen. Weitere Mitteilungen betreffen eine Selbsterdrosselung mit einer Schürze, die durch einfache Knotung geschlossen war, eine Erhängung in liegender Haltung im Bett, eine zufällige Erhängung eines Mädchens an einem Baumast.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Mord und Selbstmord. Ermittelung der Todesstunde. Von F. Bravo y Moreno und J. Vilarrasa J. Arenyas. Barcelona 1910.

In einem Keller wurden 4 Leichen gefunden, die sich sämtlich bereits im Zustande vorgeschrittener Fäulnis befanden. Es handelte sich um zwei Männner, eine Frau und ein Kind von 5—6 Monaten. Der Mörder hatte Selbstmord begangen, nachdem er das Ehepaar und das Kind durch Axthiebe auf den Schädel umgebracht hatte. Es lag eine seltene Form des Selbstmordes vor. An der Leiche fanden sich 21 oberflächliche Schnittwunden, einige Schußverletzungen und 6 schwere Hiebwunden des Schädels. Die Obduzenten nahmen an, daß Denatus sich zunächst die Schnittwunden und danach die ebenfalls nicht tödlichen Schußverletzungen beigebracht habe und daß erst die gegen den Kopf gerichteten Beilhiebe den Tod herbeiführten. Aus dem Grade der Fäulniserscheinungen schlossen die Sachverständigen, daß die Frau vor 6—7 Tagen und daß der Mann vor 5—6 Tagen gestorben sei, während der Mörder seinen Verletzungen erst vor ca. 36 Stunden erlag.

W. Revenstorf-Breslau.

Tetanus infolge von kriminellen Abortus. Von Dr. Hermann Metall. Allgemeine Wiener mediz. Zeitung; 1910, Nr. 26.

Einer IV. para waren zur Hervorrufung des Aborts frische, mit Erde beschmutzte Wurzeln (wahrscheinlich Malvenwurzeln) in die Genitalien eingeführt worden durch eine Kurpfuscherin. Es trat Tetanus ein, der am 12. Krankheitstage zum Tode führte. Die gerichtliche Obduktion ergab allerdings keinerlei Läsionen an den Genitalien, da aber auch keine andere Verletzung nachzuweisen und die Einführung der Wurzeln durch das Geständnis der Pfuscherin sichergestellt war, so ist die Annahme vollauf berechtigt, daß die Infektion von den Genitalien aus erfolgt ist.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

Ein Fall von Hypogastrodidymie. Von Dr. Leopold Neufeld-Ung.-Brod. Allgemeine Wiener medizin. Zeitung; 1910, Nr. 25. (Abbildung der lebenden Mißbildung.)

Die Mißbildung wurde von einer 40jährigen Zigeunerin geboren nach normaler Schwangerschaftsdauer und blieb $3^1/_2$ Tage am Leben. Bis zum Bauche 2 normale Kinder, das schwächere mit offenem Foramen ovale, der Bauch gemeinsam, ebenso das Becken. Im unteren Teile des Leibes eine offene $4^1/_2$ cm lange, 2 cm breite klaffende Bauchspalte, in deren oberem Winkel die Nabelschnur hervortritt; Symphyse gespalten, Blase ektopiert. Es sind drei untere Extremitäten vorhanden, zwei davon normal ausgebildet, die dritte hinten inserierend artikuliert mit dem Beckenteile des schwächeren Kindes, hat einen dickeren Umfang, besitzt aber nur 1 Femur und 1 Tibia. Diese Extremität, obwohl mit des schwächeren Kindes Beckenteil artikulierend, setzt sich längs der Wirbelsäule des anderen stärkeren Kindes fort und endigt an dessen Nacken. Der Fuß dieser Extremität ist ein Klumpfuß mit 6 Zehen, wobei die überzählige Zehe am Dorsum pedis mit dem Metatarsus der dritten Zehe artikuliert in der Nähe des Lisfrankschen Gelenks und mit dem Metatarsus einen nach oben offenen Winkel bildet.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schl.).

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Ueber Technik und Bedeutung der zytologischen Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Von Dr. Victor Kafka, klinischem Assistenten. Monatsschrift für Psychiatrie; Bd. XXVII, H. 5.

Kafka faßt seine praktischen Erfahrungen folgendermaßen zusammen:

1. Die besten Zählresultate gibt die Zählung im gefärbten Präparate, vorausgesetzt, daß gleich nach der Liquorentnahme Formol zugesetzt und nach einer bestimmten Methode vorgegangen wird.

2. Als Grenzwerte zwischen normalen und pathologischen Zellzahlen gelten ca. 2 Zellen für die erste, ca. 5 für die zweite Methode.

3. Auch bei den progressiven Paralysen kommen negative Zellbefunde vor. Da aber die Zellzahl bei dieser Erkrankung (wie auch nicht selten bei anderen Erkrankungen, die mit Pleozytose einhergehen) oft großen Schwankungen unterworfen ist, die mit dem Krankheitsbilde in keinerlei Parallismus stehen, läßt sich aus einer einzelnen Punktion noch kein bindender Schluß auf negativen Befund geben.

4. Nicht ganz so selten kommen auch bei organischen Nervenerkrankungen ohne irgendwie nachweisbare Lues Zellen im Liquor vor, sehr selten auch bei Dementia praecox und Epilepsie.

5. Exazerbationen im paralytischen Krankheitsbilde sind nur selten von einer Liquorleukozytose gefolgt oder begleitet; die letztere kommt häufig vor, ohne daß sich irgendeine Veränderung im Krankheitsbilde zeigt.

6. Postmortal tritt eine Zellvermehrung auch in intravital zellfreien Liquores mit schweren Degenerationserscheinungen der Zellen ein.

7. Zur Differentialdiagnose läßt sich in bezug auf die Paralyse nur ein (mehrmals gefundener) negativer Befund verwerten; freilich sprechen hohe positive Zellbefunde für Paralyse. Zur Bestimmung, ob ein organisches Hirnleiden auf luischer Basis beruht, wird ein positives Resultat gute Dienste leisten.

Dr. Többen-Münster.

Die psychischen und nervösen Erscheinungen bei Arteriosklerose des Gehirns. Von Prof. Dr. Alexander Pilcz.[1]) Wiener Med. Wochenschrift; 1910, Nr. 11.

Bisher wurden die leichteren Formen der arteriosklerotischen Hirnveränderung mit der Diagnose „Neurasthenie" abgetan und die schweren Prozesse fälschlich mit der „Paralysis progressiva" oder mit dem „Altersblödsinn" zusammengeworfen.

Die leichteste Form ist die sogenannte nervöse Form der Hirnarteriosklerose. Hierbei treten ohne jede besondere Ursache im hohen Lebensalter objektiv nachweisbare Gedächtnisschwäche, Verlangsamung und Hemmung des Denkverlaufs, Kopfschmerz, Schwindel, verbunden mit Veränderungen des Herzens und der Niere (hoher Blutdruck, Eiweiß) und Halbseitenerscheinungen (Differenz der Reflexe) auf.

Die schwerere und wichtigere Form ist die progressive arteriosklerotische Hirndegeneration. Die Anfangsstadien haben eine gewisse Aehnlichkeit mit der neurasthenischen Form. Zunächst stellen sich sehr flüchtige hypochondrische und melancholische Zustände ein; dann entwickelt sich eine schubweise Zunahme der Verblödung. Die Denk- und Merkfähigkeit sind schwer beeinträchtigt. Die Reproduktionsfähigkeit, das Gedächtnis für frühere Studien, Kritik und Urteilskraft bleiben lange erhalten. Eigenartig sind die plötzlichen, vorübergehenden Besserungen. Ferner besteht lebhaftes Krankheitsgefühl. Späterhin nimmt die Verblödung bis zur vollständigen Hilflosigkeit zu. Bei vielen kommt es auf dem Boden der Demenz noch zu deliranten Verworrenheitszuständen.

Daneben machen sich kortikale und bulbäre Ausfalls- resp. Reizerscheinungen bemerkbar, so apoplektische, epileptische Anfälle, Aphasie, Heminanopsie, Dysarthrie, Pupillenstarre, Pupillenungleichheit etc. Herz und Niere zeigen dieselben Veränderungen wie bei der neurasthenischen Form.

Differentialdiagnostisch kommt gegenüber der Paralysis progressiva besonders der Mangel der strahlenden Euphorie und der abundanten Größen-

---

[1]) Vortrag im Aerzteverein des 2. Bezirks in Wien.

ideen neben den bereits erwähnten Symptomen, ferner in körperlicher Beziehung das höhere Lebensalter, der negative Befund bei Untersuchung der Lumbalflüssigkeit auf Wassermann und Pleozytose, hoher Blutdruck, Verhalten der Pupillen, Fehlen der charakteristischen paralytischen Dysarthrie, Herzhypertrophie, Albuminurie, Zeichen schwerer Arteriosklerose, das Prävalieren von Herderscheinungen in Betracht.

Gegenüber dem Altersblödsinn ist häufig eine genaue Differentialdiagnose unmöglich, da beide gleichzeitig vorliegen. Für Dementia senilis spricht Suggestibilität und das Konfabulieren, für Arteriosklerose der Mangel dieser Symptome einerseits, anderseits das Vorwalten von Herderscheinungen und die raschen ungeahnten Remissionen.

Gegenüber der Melancholie ist die große Beeinflußbarkeit der arteriosklerotischen Verstimmungen, der rasche Wechsel der Erscheinungen und der körperliche Befund in der Differentialdiagnose zu verwerten.

Therapeutisch sind Alkohol und Tabak zu verbieten. Eine intermittierende Jodbehandlung, 1 g täglich sechs bis acht Wochen lang mit ebenso langer Pause, ist empfehlenswert. Die Regelung der Darmtätigkeit ist zu beachten. Weiterhin kommt eine symptomatische Behandlung: Hypnotica, Antipyretica, lokale Blutentziehung, event. auch Anstaltsbehandlung in Betracht.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Ueber katatonische Zustandsbilder bei Degenerierten. Von Dr. Kutner, Nervenarzt in Breslau. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Band, 3. Heft.

In allen drei Fällen handelt es sich um schwer degenerierte Verbrecher, die in der Strafhaft kurz nach Antritt der Strafe erkrankten. Der Beginn war ein auffallend rascher. In dem einen Falle war lediglich eine einfache Erregung, in dem anderen ein kurzer, deliranter Verwirrtheitszustand vorausgegangen und in dem dritten machte sich einige Wochen vorher ein Zustand geltend, in dem in der auffallendsten Weise ganz gesucht absurde Aeußerungen mit völlig geordnetem und zweckmäßigem Verhalten wechselten. In allen drei Fällen setzte dann in voller Ausbildung ein katatonischer Symptomenkomplex ein, der sich kaum von dem akinetisch-parakinetischen Bilde einer echten Katatonie unterschied. Auffallend und eigenartig wie der Beginn war auch der Abschluß des ganzen Zustandsbilder: Nach dem Schwinden des katatonischen Zustandsbildes war bei allen Kranken ihre gewöhnliche geistige Verfassung wieder hergestellt, d. h. sie zeigten das Bild gefühlsarmer, moralisch minderwertiger Degenerierter mit geringer oder stärker ausgeprägten nervösen Beschwerden. Referent hat an dem Material der Strafanstalt Münster ähnliche Beobachtungen gemacht und kann dem Verfasser nur beipflichten, wenn er sagt, daß solche Fälle auch von den gewiegtesten Psychiatern mit echter Katatonie verwechselt werden können und dennoch nach ihrer ganzen klinischen Stellung von ihr diagnostisch zu scheiden sind.

Dr. Többen-Münster.

Ueber pathologische Rauschzustände. Von Gerhard Richter. Inaugural Dissertation. Berlin 1909.

Als besonderes Charakteristikum für den „pathologischen" Rausch (besser wäre entschieden: „komplizierter" Rausch, da auch der einfache, gewöhnliche, normale Rausch eine pathologische Erscheinung darstellt) wird der Angstaffekt angegeben. Die Amnesie allein hat einen äußerst subjektiven Wert und ist an sich für pathologischen Rausch nicht beweisend. Fließende Uebergänge zwischen normalem, abnormem und pathologischem Rausch kommen vor. 6 Fälle von pathologischem Rausch werden näher beschrieben.

Dr. Paul Schenk-Berlin.

Ein Fall von Alkoholhalluzinose (Alkoholwahnsinn) im Kindesalter. Von Dr. Rittershaus-Hamburg-Friedrichsberg. Zeitschrift für die Behandlung des jugendl. Schwachsinns; Bd. III, H. 6.

Es handelt sich um einen leicht imbezillen Knaben, der aus einer schwer belasteten verkommenen Trinkerfamilie stammend, im zarten Alter, vielleicht schon in der Wiege von seinen Eltern zum Genuß konzentrierten Alkohols

gezwungen wurde. Mit 6 Jahren schwere Nephritis, dabei Fieberdelirien, bei denen man vielleicht an eine alkoholische Mitursache denken konnte. Mit 7 Jahren Polyarthritis und Vitium cordis. Beständiger Alkoholgenuß, häufige Trunkenheit, wahrscheinlich ängstliche Halluzinationen, induziert von seinem schließlich selbst wegen Alkoholhalluzinose in die Irrenanstalt verbrachten Vater. Der Knabe kommt dann in ein Waisenhaus und von da aufs Land, trinkt aber nichtsdestoweniger weiter. Es treten immer häufiger Angstzustände auf; schließlich kommt es im Alter von 11½ Jahren zu einer typischen Alkoholhalluzinose, die von niemand erkannt wird, nach relativ akutem Beginn einen ziemlich protahierten Verlauf nimmt und langsam abklingt. Mit ca. 14 Jahren unter Alkoholwirkung erneute Erregungszustände, wahrscheinlich ebenfalls halluzinatorischer Art (in der Arrestzelle); allmählich beginnt der bekannte Dauerzustand des chronischen Alkoholisten, die Aengstlichkeit, die Beziehungsideen, vielleicht hie und da leichte Halluzinationen. Der Junge läuft von der Stelle weg, geht schließlich auf die Wanderschaft und nach einem schweren Alkoholexzeß (mit etwa 15½ Jahren im Herbst 1908) kommt es wiederum zu deutlichen Halluzinationen, nebst Prügelei mit seinem Brotherrn; 2 Tage später nächtliche Flucht aus seiner Kammer über das Dach. Er kommt wieder nach Hause, dann ins Waisenhaus und in die Lehre; mit 16 Jahren im März 1909 tritt wieder nach einem starken Alkoholexzeß ein halluzinatorischer Erregungszustand auf, der ihn in die Anstalt führt. Hier langsame Besserung, die durch erneute polyarthritische, endo- und perikarditische Prozesse kompliziert und durch heimlichen Alkoholgenuß sehr verzögert wird; schließlich auffällige, fast als Heilung zu bezeichnende Besserung. Der Fall beweist, daß die Fürsorgezöglinge unter strengster Abstinenz erzogen werden müssen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Ein neues Messinstrument für Extremitäten. Von Dr. W. Pullmann, Spezialarzt für Chirurgie in Offenbach a. M. Münchener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 24.

Die Tatsache, daß die Messung der Extremitäten mit dem üblichen Zentimetermeßbande wegen der das Meßband mehr oder weniger beeinträchtigenden Muskulatur ein ungenaues Resultat gibt und anderseits eine genaue Feststellung des wirklichen Längendifferenzverhältnisses in den meisten Fällen von größter Wichtigkeit ist, veranlaßte den Verfasser eine Meßmethode zu ersinnen, welche bequem anwendbar ist und jede Fehlerquelle tunlichst ausschließt. Dies geschieht nach Verfassers zahlreichen Versuchen sehr zweckmäßig mit dem von dem Mechaniker der chirurg. Klinik zu Greifswald, Herrn Karbow angefertigten und von dort direkt beziehbaren, im Original abgebildeten, Meßinstrument. Dr. Waibel-Kempten.

Encephalitis nach Trauma. Von Oberstabsarzt Dr. Hammerschmidt-Danzig. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; 1909, Nr. 12.

Einem Waffenteilfräser fiel ein ca. 5 kg schwerer Riemenaufleger mit der Stange aus einer Höhe von 4 m auf den Kopf. Der Arzt stellte sofort eine leichte Gehirnerschütterung fest. Die Krankheitssymptome verschlimmerten sich; Schwindel, Flimmern, Schwarzsehen und mehrfaches Erbrechen traten auf, nach einigen Tagen trat auch Nasenbluten ein. Später traten noch Sprachstörungen auf und es stellte sich Taubheit am rechten Ohr ein. Der Verletzte bekam Anfälle, Zucken der Glieder und unerträgliche Kopfschmerzen. Verfasser nimmt eine Blutung in die Gehirnsubstanz mit nachfolgender Erweichung an. Patient wurde für 100% erwerbsunfähig erklärt.

Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.).

Ueber Begutachtung der Unfallverletzungen des Auges. Von Prof. Dr. Hugo Wintersteiner[1]). Wiener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 22, 23.

Die Augenverletzungen bilden nach verschiedenen Statistiken 4—6% der Unfälle überhaupt.

[1]) Nach einem am 14. März 1910 in der wissenschaftl. Sitzung des Wiener mediz. Doktoren-Kollegiums gehaltenen Vortrag.

An erster Stelle stehen die Fremdkörperverletzungen, insbesondere der Hornhaut. Am häufigsten sind es Metallsplitter, die sich beim Abspringen erhitzen und in der Regel in aseptischem Zustand in das Auge dringen. An zweiter Stelle kommen Verbrennungen und Verätzungen durch Lauge, Schlacke, Kalk etc.

Sehr wichtig sind Kontusionen der Augengegend durch stumpfe Gewalt wegen der meist schweren Folgen. Der Augapfel kann dabei bersten, durch Netzhautablösung, intraokulare Blutung erblinden oder nach Entleerung seines Inhalts schrumpfen.

Seltener sind Wunden, die durch Glassplitter, Messerklingen etc. erzeugt werden.

An einer Reihe von Beispielen wird nachgewiesen, daß es für den Begutachter nur ein Gebot der Vorsicht ist, den Zusammenhang vorgefundener Veränderungen mit einem angegebenen Unfall stets nur als wahrscheinlich hinzustellen, da häufig Täuschungen seitens der Verletzten vorkommen.

Aggravation oder Simulation konnte der Verfasser in 80% aller Fälle feststellen.

Die Einbuße an Erwerbsfähigkeit ist aus der Einbuße an Arbeitsfähigkeit und an Konkurrenzfähigkeit zusammengesetzt; letztere kommt namentlich bei auffallenden Entstellungen in Betracht.

Die Arbeitsfähigkeit des Auges ist abhängig von der zentralen Sehschärfe oder der Größe des Gesichtsfeldes und von dem Erhaltensein des binokularen Sehaktes, welche das stereoskopische Sehen ermöglichen. Die zentrale Sehschärfe ist am wichtigsten. $^3/_4$ der normalen Sehschärfe reicht für jede sog. feinere Arbeit aus. S. = $^3/_4$ bis $^1/_2$ ist daher als normale Sehschärfe zu betrachten; folgerichtig sind Unfälle, die das Sehvermögen nur bis auf die Hälfte der normalen Sehschärfe reduziert haben, überhaupt nicht zu entschädigen.

Bei nicht qualifiziertern Arbeitern, Tagelöhnern, landwirtschaftlichen Arbeitern fängt eine eventuelle Schädigung erst bei einer Herabsetzung der Sehschärfe auf $^1/_4$ bis $^1/_6$ an. Ein Auge ist als erblindet bei einem Erwerbenden anzusehen, wenn das Sehvermögen unter $^1/_{10}$ bis $^1/_{50}$ der normalen gesunken ist.

Der Verlust eines Auges wird gewöhnlich zu hoch mit $33^1/_3$% eingeschätzt. Tatsächlich gewöhnen sich die Verletzten recht häufig an das Sehen mit einem Auge und erzielen den gleichen Lohn wie ihre Mitarbeiter. Von Amman wird die Lohneinbuße bei Eisenarbeitern auf 4—12,6% und von Magnus auf 7,2% geschätzt. Bei landwirtschaftlichen Arbeitern wird der Verlust eines Auges auf 20—25% und bei Arbeitern mit optisch höheren Ansprüchen auf 30—35% Einbuße der Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen sein.

Gänzlich Erblindete, welche fremder Wartung und Pflege bedürfen, müssen die Hilflosenrente von 100% erhalten.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde. ●

Ueber Begutachtung der Unfallerkrankungen des Ohres. Von Prof. Dr. Ferd. Alt. Wiener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 15.

Unter 33000 Unfällen, welche bei der Arbeiterunfallversicherungsanstalt für Niederösterreich im Jahre 1909 untersucht wurden, waren 450 Erkrankungen des Gehörorgans.

Als Folgen der Unfallerkrankungen des Ohres kommen im allgemeinen in Betracht: Hörstörungen, Gleichgewichtsstörungen, subjektive Ohrgeräusche, Mittelohreiterungen mit ihren Gefahren, ferner Entstellungen durch partiellen oder totalen Verlust einer Ohrmuschel.

Ebenso wie beim Militär ist bei Unfallkranken, die auf ein Ohrenleiden zu untersuchen sind, die größte Vorsicht am Platz. Direkte Simulation wird weniger oft nachgewiesen als die Geneigtheit, alte Affektionen des Gehörorgans auf den Unfall zu beziehen oder wenigstens eine Verschlimmerung des alten Ohrübels mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringen. Das beobachtet man sehr häufig bei Arbeitern in lärmenden Berufen, z. B. Schmieden etc., die an Labyrintherkrankungen mit mehr oder minder hochgradiger Schwerhörigkeit infolge ihres Berufs leiden.

Eine genaue Anamnese über das Verhalten der Verletzten vor, während

und nach dem Unfall ist erforderlich. Eine möglichst frühzeitige Untersuchung nach dem Unfall ist weiterhin notwendig, um ev. bereits vorhanden gewesene chronische Mittelohreiterungen nachzuweisen.

Partieller oder totaler Verlust der Ohrmuschel wird bei einem Manne auf 10 % eingeschätzt. Bei Frauen ist diese Entstellung des Schönheitsfehlers höher einzuschätzen.

Verletzungen des äußeren Gehörgangs kommen selten, ev. durch Verbrennungen vor.

Verletzungen des Trommelfells traumatischen Ursprungs heilen fast immer in 4 Wochen und gelangen nur ausnahmsweise wegen zurückgebliebenen Ohrensausens zur Begutachtung.

Akute Mittelohreiterungen heilen bei entsprechender Behandlung ebenfalls in 4 Wochen aus. Fälle von chronischem Ohrenfluß werden mit 16⅔ bis 50 % bewertet, je nachdem, ob es sich um eine einfache Schleimhauteiterung der Paukenhöhle handelt, oder um eine Eiterung aus dem Antrum mit Schwindel oder Ohrensausen handelt.

Personen mit trockener Durchlöcherung des Trommelfells und mit leicht heilenden, auf die Paukenhöhle beschränkten chronischen Mittelohreiterungen sind von einer Rente „für die Eiterung" auszuschließen und nur ihre eventuelle Hörstörung zu bewerten.

Chronische Mittelohreiterungen erfordern mitunter die Radikaloperation als lebensrettenden Eingriff. Für einen ev. eintretenden Todesfall wäre nach den gesetzlichen Bestimmungen aufzukommen.

Residuen nach abgelaufenen Eiterungen, Trommelfellnarben, trockene Durchlöcherungen, Adhäsivprozesse des Mittelohrs kommen bei einer Einschätzung in Betracht, wenn sie eine leichte, mittlere oder hochgradige Schwerhörigkeit zur Folge haben, und wenn sie mit subjektiven Beschwerden, Ohrensausen, Schwindel, Kopfschmerzen, psychischen Depressionszuständen, Vergeßlichkeit etc. verbunden sind. Eine Einbuße der Arbeitsfähigkeit besteht nur bei mittlerer beiderseitiger Schwerhörigkeit (2 m Flüstersprache, 8 m Konversationssprache) und zwar von 10 %, bei einseitiger Taubheit oder hochgradiger Schwerhörigkeit von 10—15 %, bei beiderseitiger hochgradiger Schwerhörigkeit von 10—20 %, bei vollkommener Taubheit 30—60 %.

Die gleichen Renten sind für Hörstörungen bei Labyrinthaffektionen anzuerkennen.

Nach Basalfrakturen mit Blutung in das Mittelohr und das Labyrinth treten wohl meist irreparable Hörstörungen auf; jedoch sind nicht selten auch beträchtliche Hörverbesserungen zu beobachten. Bei den Kommotionen des Labyrinths, welche mit Hirnerschütterungen häufig gemeinsam vorkommen, ist eine Heilung die Regel.

Der bei Läsionen des Vestibularapparats auftretende Schwindel, der auch bei den verschiedensten Zuständen des Mittelohrs zur Begutachtung gelangt, kann zunächst eine Erwerbseinbuße bis 100 % hervorrufen. Späterhin schwankt die Rente zwischen 10 und 50 %.

Subjektive Ohrgeräusche werden mit 10—15 % einzuschätzen sein.

Die Hörstörung bei der traumatischen Neurose und Hysterie ist nur als Symptom aufzufassen und vom Neurologen zu bewerten.

Wird einem Arbeiter, der wegen eines Ohrenleidens eine Rente bezieht, das normale zweite Ohr durch eine Erkrankung geschädigt, so wird die Rente in Deutschland entsprechend erhöht (Passow). In Oesterreich bleibt die erste Schätzung weiter bestehen. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Ueber den Zusammenhang von Raucheinatmung und kruppöser Pneumonie. Von Dr. Grau-Düsseldorf. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 12.

Ein Anstreicher war in einem Walzwerk tätig und zwar direkt über Wärmöfen, bei deren Bedienung es zum Aufsteigen sehr unangenehmer Rauchgase kam. Er beschwerte sich mehrfach darüber, sank einmal bewußtlos zusammen und hatte seit der Zeit Blutspucken und Kopfschmerzen. Nach mehreren Tagen war er gerade über den Oefen beschäftigt und wieder bei ungünstiger Windrichtung ganz in Rauch gehüllt. An demselben Abend klagte er über Unwohlsein und brach mehrere Male. Er arbeitete noch zwei Tage und blieb dann zu Hause. Nach weiteren zwei Tagen suchte er einen Arzt

auf, der Luftröhrenkatarrh feststellte; im weiteren Verlauf entwickelte sich nun Lungenentzündung, der er erlag. Die Frau führte den Tod ihres Mannes auf Gasvergiftung zurück, wofür die Sektion keine Anhaltspunkte ergab. Nun führte die Frau die Lungenentzündung auf die Einwirkung von Rauchgasen zurück. Nach Ansicht des Verfassers besteht kein direkter, aber wohl ein indirekter Zusammenhang zwischen der Raucheinwirkung und der Todesursache. Der Anstreicher hatte infolge heftiger Raucheinwirkung eine Tracheobronchitis erworben; diese ist dann weiter für die Gelegenheitsursache zur Entstehung einer echten fibrinösen Pneumonie geworden. Danach bestand ein Zusammenhang zwischen Raucheinwirkung und Tod; dieser wurde dann auch als Betriebsunfall anerkannt. Rpd. jun.

Juvenile Muskeldysthrophie infolge Ueberanstrengung. Von Dr. Doewenspeck in Essen a. Ruhr. Münchener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 26.

Verfasser teilt die ausführliche Krankengeschichte eines an Erbscher juveniler Muskeldystrophie leidenden 25jährigen Mannes mit.

Derselbe ist hereditär nicht belastet, lebte in seiner Kindheit in armseligen Verhältnissen, war aber nie ernstlich krank bis zum 14. Lebensjahre. In diesem Alter kam er zu einem Bauer und mußte ein volles Jahr lang mit dem Dreschflegel dreschen oder die Dreschmaschine drehen. Schon bald hätten sich Schmerzen in beiden Schultern eingestellt, die immer heftiger wurden; zugleich wurde es ihm immer schwieriger, die Arbeit mit dem Flegel oder an der Dreschmaschine zu leisten, bis er schließlich die Arme überhaupt nicht mehr hochbringen konnte und nach Ablauf eines Jahres den Dienst verlassen mußte. Die Schmerzen hätten dann nachgelassen, um nach einem Vierteljahre ganz zu verschwinden, die Schwäche jedoch und die veränderte Form seiner Schultern bestand seitdem unverändert fort. Seine zumeist schwere Taglöhnerarbeit hat er alsbald gelernt so zu leisten, daß auch seine Arbeitsgenossen nichts von seiner Abnormität bemerkten.

Der vorstehende Fall von juveniler Muskeldystrophie ist wohl der erste mit sichergestellter Aetiologie und beweist, daß außer der Heredität und Familiarität, die ja in einer Reihe von Fällen nachgewiesen sind, auch die bisher nur als Gelegenheitsursache betrachtete Ueberanstrengung als Mit- oder gar als hauptsächliche Ursache ernstlich berücksichtigt zu werden verdient.

Daß die über 1 Jahr sich erstreckende ganz ungewohnte Arbeit mit mit dem Dreschflegel oder an der Dreschmaschine für den 14jährigen, soeben schulentlassenen und in armseligen Verhältnissen aufgewachsenen Knaben eine wirkliche Ueberanstrengung darstellt, wird wohl nicht zu bezweifeln sein und ist um so mehr anzunehmen, als die Dystrophie gerade die Muskeln ergriffen hat, welche bei der Drescharbeit vornehmlich strapaziert wurden.

Jedenfalls ist in keinem der bisher bekannt gewordenen Fälle von juveniler Dystrophie die Rolle der Ueberanstrengung in Form einer sicher nachgewiesenen, in ihrer Muskelbeanspruchung genau bekannten, auf einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum beschränkten, ohne Zweifel überanstrengenden Arbeit so offensichtlich wie im vorliegenden Falle. Die Dystrophie ist anscheinend seit dem 15. Lebensjahr geblieben. Der Kranke wird wohl in absehbarer Zeit an Lungentuberkulose zugrunde gehen, welcher die meisten Dystrophiker infolge der mangelhaften Ventilation der Lungen schon frühzeitig erliegen.

Dr. Waibel-Kempten.

Röntgenbefunde bei Lumbago traumatica. Von Dr. Norbert Dohan. Wiener mediz. Wochenschrift; 1910, Nr. 17.

Die Verletzung der Lumbosakralgegend kann direkt oder indirekt erfolgen. Die Folge davon ist Lumbago mit den bekannten Symptomen. Objektiv ist meistens außer einer Wirbelsteifigkeit nicht die geringste Abweichung von der Norm feststellbar. Durch zahlreiche klinische, pathologisch-anatomische und Röntgenuntersuchungen ist aber in den letzten Jahren der Nachweis erbracht, daß in einer großen Zahl von Fällen Zerrung bezw. Zerreißung von Muskeln sowie anderer Weichteile, Läsionen sensibler Nerven, sowie Ver-

letzungen der Wirbelgelenke und der Wirbelknochen stattgefunden haben. Die letzte Art der Verletzung faßt unter dem Namen „Distorsion“ der Wirbelsäule, Zerreißungen der Gelenkkapsel, der Gelenkbänder, Absprengungen kleiner Knochen und Knorpelstücke zusammen.

Die funktionellen Störungen setzen oft erst nach Wochen und Monaten ein. Zahlreiche Autoren haben in diesen Fällen einen arthrogenen Ursprung des Lumbago bedingt durch eine Erkrankung der Wirbelgelenke nachgewiesen.

Man fand eine Druckempfindlichkeit der letzten Lendenwirbel und behinderte Lateralflexion in zahlreichen Fällen.

Der Verfasser hat 15 Fälle tabellarisch zusammengestellt, bei denen er sichere Gelenkveränderungen radiologisch feststellen konnte. Er fand eine Arthritis, die durch hochgradige Atrophie der Gelenkfortsätze, Knochendestruktion und Deformation charakterisiert war. Ferner fanden sich Exkreszenzen, Exostosen, Brüche der Querfortsätze etc.

Der Prädilektionssitz für die nach einem Trauma entstehende arthritische Erkrankung der Seitengelenke befindet sich zwischen dem IV. und V. Lendenwirbel. Das linke Seitengelenk ist häufig allein befallen, weil die Muskelbänder und Ligamente dieser Seite beim überwiegenden Biegen des Körpers nach rechts am meisten gezerrt werden und dadurch die Knochen am meisten irritieren. Die Folgen dieser Irritation sind arthritische Veränderungen und Atrophien. Das derartig veränderte Gelenk wird aber durch ein Trauma in gröberer Weise geschaffen als die nicht alterierte andere Seite.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Einige Fälle von Wasserbrüchen aus der Unfallpraxis. Von Landes-Med.-Rat Prof. Dr. Liniger-Düsseldorf. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; 1909, Nr. 10.

1. Wasserbruch, angeblich entstanden durch Hufschlag eines Pferdes gegen den Unterleib.

Ein 70 Jahr alter Landwirt meldete sich drei Monate, nachdem er von einem Pferde gegen den Unterleib geschlagen worden war, beim Arzt und machte gleichzeitig Unfallanzeige, weil sein Wasserbruch durch den vor 3 Monaten erhaltenen Unfall entstanden sei. — Der behandelnde Arzt nahm die traumatische Entstehung des Wasserbruchs als wahrscheinlich an und hielt eine Rente von 25% für angemessen. — Später wurden die Unfallansprüche von allen Instanzen abgelehnt, indem nachgewiesen wurde, daß sich der behandelnde Arzt irrtümlich auf ein Gutachten des Prof. Dr. Körte vom 25. Mai 1899 berufen hatte; denn es müßte dann vor allem die einmalige Verletzung den Hoden unmittelbar getroffen haben; außerdem müßte sie eine größere und heftigere gewesen sein. Auch hätte der Verletzte den Arzt so spät aufgesucht, daß schon aus diesem Grunde an ein plötzliches Entstehen des Wasserbruchs nicht gedacht werden könne.

2. Abgelehnt wurde ferner ein Unfallanspruch wegen Wasserbruch, angeblich entstanden beim Wegrücken eines Waggons.

3. Ferner abgelehnt ein Wasserbruch, der angeblich durch Stolpern entstanden sei.

4. Endlich abgelehnt ein Wasserbruch, der angeblich durch Verheben entstanden sei.

In den letzten drei Fällen wurden dieselben Bedenken wie in dem ersten erhoben.

Anerkannt wurden:

1. Unfallansprüche bei einem Wasserbruch, der durch Hodenquetschung entstanden war.

2. Unfallansprüche bei einem Wasserbruch, entstanden durch Verheben.

In diesen beiden Fällen konnten die im Körteschen Gutachten angegebenen Voraussetzungen zur Beurteilung herangezogen werden. In beiden Fällen war der Wasserbruch sofort entstanden und sofort ein Arzt herangezogen worden. Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.).

Schlaganfall als Unfallfolge abgelehnt. Von Prof. Dr. Windscheid, leit. Arzt des Herman-Hauses. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; 1910, Nr. 11.

Ein Arbeiter war von ablösendem Mauerwerk an den Kopf getroffen worden und rücklings hingefallen. Er hatte aber bald weiter gearbeitet und erst zwei Monate später sich beim Arzt gemeldet, da er seit dem Unfall langsamer und schlechter gearbeitet habe. Es wurden verschiedene Gutachten abgegeben, die teils Unfallfolgen anerkannten, teils die Hirnerscheinungen auf die vorhandene Arteriosklerose und senile Degeneration zurückführten. Das Schiedsgericht erkannte die Unfallfolgen an, das Reichsversicherungsamt lehnte dieselben ab, da ein Zusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden des Klägers nicht nachgewiesen sei. Dr. R. Thomalla-Johannisburg (Ostpr.).

Sobald eine wesentliche Besserung der Voraussetzungen des § 88 des G. U. G. eingetreten ist, ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, die Rente anderweit festzusetzen, und zwar ohne Rücksicht auf den Grad der bei der früheren Feststellung der Entschädigung angenommenen Erwerbsunfähigkeit. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 5. November 1909. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

Es kann also, auch wenn die Besserung nur eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit um 10% bedingt hätte, gleichwohl eine Herabsetzung der Rente von 50 auf 30% erfolgen, wofern die noch bestehende Einbuße an Erwerbsfähigkeit auf nicht mehr als 30% der völligen Erwerbsunfähigkeit zu schätzen ist.

Kutscher sind hinsichtlich der Entschädigung für den Verlust eines Auges den sogenannten qualifizierten Arbeitern nicht zuzurechnen oder gleichzustellen. Die Rente ist mit 25% ausreichend bemessen. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1910. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes liegt auch dann vor, wenn ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit noch nicht auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist, doch infolge Durchführung eines zur Abwehr drohender Invalidität von ihm eingeleiteten geeigneten Heilverfahrens nicht in der Lage ist, das für ihn in Betracht kommende Lohndrittel zu verdienen. Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 19. April 1910. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

Auf die blosse theoretische Möglichkeit hin, dass sich Regelwidrigkeiten, für die jede Erklärung im körperlichen Befunde fehlt und die wahrscheinlich willkürlich hervorgerufen sind, späterhin durch eine natürliche Krankheitsursache nachweisen lassen würden, kann eine Invalidenrente nicht gewährt oder festgesetzt werden. Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 22. April 1910. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

Das Reichsversicherungsamt hat kein Bedenken getragen, auf Grund der geschilderten Sachlage und der dargelegten Erwägungen anzunehmen, daß das Befinden des Klägers seit Bewilligung der Rente sich genügend gebessert hatte, um deren Entziehung gemäß § 74 des Invalidenversicherungsgesetzes zu rechtfertigen. Dr. R. spricht sich zunächst bestimmt und vorbehaltlos mit überzeugender Begründung dahin aus, daß er den Kläger „insbesondere" für fähig halte, leichte Arbeit zu verrichten, weil außer geringer Ernährung — bei derber Muskulatur und starkem, sehnigem Baue — überhaupt „nichts zu finden sei, was den Kläger als in nennenswertem Grade arbeitsunfähig erscheinen lassen könnte". Wenn der Sachverständige demnächst mit Rücksicht auf zwei Regelwidrigkeiten, die auch im Befunde gar keine Erklärung finden und ohne jede Schwierigkeit willkürlich hervorgerufen werden können, in weitgehender Vorsicht den oben mitgeteilten Vorbehalt macht, obwohl er selbst die Frage nach Vorspiegelungen oder Uebertreibungen mit den Worten „solche scheinen mir wohl vorzuliegen" beantwortet, so mag diese Stellungnahme vom rein wissenschaftlich-medizinischen Standpunkt wohl gerechtfertigt sein, für

die Rechtsanwendung ist sie aber nicht verwertbar. Es ist unmöglich, eine Invalidenrente zu gewähren oder eine gewährte im Falle bündig nachgewiesener wesentlicher Besserung zu belassen auf die bloße theoretiche Möglichkeit hin, daß für Regelwidrigkeiten, für die jede Erklärung im körperlichen Befunde fehlt und die nicht nur möglicher-, sondern sogar wahrscheinlicherweise willkürlich hervorgerufen oder mindestens gesteigert sind, sich doch die Möglichkeit der Entstehung auf krankhafter Grundlage und des Nachweises dafür in späterer Zeit nicht unbedingt ausschließen läßt. Die Bewilligung oder Belassung von Renten auf solcher Grundlage würde zu unhaltbaren Zuständen führen, insbesondere geradezu eine Verlockung zu Simulation und Uebertreibung enthalten. Die notwendige Sicherstellung der Versicherten gegen die aus der Unzulänglichkeit der medizinischen Erkenntnis ihnen drohenden Gefahren liegt in der Möglichkeit, den Rentenanspruch, sei es mit der Beschränkung des § 120 des Invalidenversicherungsgesetzes, zu wiederholen; diese Sicherstellung genügt dem praktischen Bedürfnisse.

Die zu besonders organisierten weltlichen Krankenfürsorgevereinen gehörigen Krankenschwestern sind versicherungspflichtig. Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 23. April 1910. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Typhus und Paratyphus.

Ein unbeweglicher Typhusstamm. Von Stabsarzt Dr. Oskar Fischer. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

Aus dem Fäzes und dem Sputum eines unter dem klinischen Bilde des schweren Typhus erkrankten Mannes wurde ein unbeweglicher, jedoch mit Geißeln ausgestatteter Stamm gezüchtet, der im übrigen die Characteristica des Typhusbacillus zeigte. Erst bei häufigerem Ueberimpfen auf Bouillon traten hin und wieder geringe Bewegungen einzelner Bazillen auf, während die Hauptmasse unbeweglich blieb.

Die Virulenz war durch die Unbeweglichkeit nicht beeinträchtigt.

Dr. Dohrn-Hannover.

Hautblutungen im Verlaufe von Typhus abdominalis. Von Dr. Adolf Huber in Blumenbach in Mähren. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 19.

Verfasser teilt 3 Fälle mit, die er im Verlaufe der letzten 13 Jahre unter ungefähr 600 Fällen von Unterleibstyphus in einer Gegend, in der dieser vom Herbste bis zum Frühjahre endemisch ist, beobachtete, und die sich dadurch charakterisierten, daß auf der Höhe der Erkrankung an verschiedenen Körpergegenden flohstich- bis linsengroße Hautblutungen auftraten. Die 3 Fälle, für sich allein betrachtet, gestatten folgende Schlüsse: Hautblutungen können sowohl bei klinisch von vornherein schweren, als auch bei leicht verlaufenden Fällen von Typhus abd. auftreten; sie erscheinen auf der Höhe der Erkrankung und müssen nicht unbedingt mit Darmblutungen kombiniert sein. Als Roseola haemorrhagica können die Hautblutungen nicht angesprochen werden, weder, wenn man unter Ros. haem. das Haemorrhagischwerden gewöhnlicher Roseolen versteht, noch, wenn man die Blutungen als Ersatz der Roseola auffassen wollte; dagegen sprechen insbesondere Form, Größe und Lokalisation der Blutungen. Es kann ferner ätiologisch nicht die Art des Krankheitserregers Ursache der Blutung sein, sondern ein eigentümliches Verhalten des Organismus zu demselben, haemorrhagische Diathese, die während des Typhus selbst zur Entwicklung gelangt und mit ihm verschwindet. Zahlreiche Blutungen gestalten die Prognose ungünstig.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber die Bedeutung der ambulanten Typhusfälle im Kindesalter bei der Weiterverbreitung des Abdominaltyphus. Von Dr. Brückner, Oberarzt, kommandiert zur bakteriologischen Untersuchungsanstalt für Unterelsaß zu Straßburg i. E. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 23.

Verfasser verbreitet sich zunächst über die verschiedenen Ansteckungsquellen des Typhus abdom., schildert dann 3 Typhusepidemien, geht ferner auf das ihnen Gemeinsame und Besondere ein und kommt dann zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Das Kindesalter von 11—15 Jahren ist die für das Typhusgift empfänglichste Altersklasse, während man bisher dies von dem 2. und 3. Jahrzehnt annahm.

2. Dieses Ueberwiegen der Kindertyphen zeigt sich namentlich bei Epidemien, während bei allgemeinen Berechnungen sich der Unterschied mehr ausgleicht.

3. Die Tatsache, daß namentlich bei Epidemien das Kindesalter von 1—15 Jahren das Hauptkontingent der Erkrankungen stellt, spricht im Sinne der von Frosch angenommenen regionären Typhusimmunität.

4. Der Kindertyphus verläuft oft in leichtester, klinisch nicht erkennbarer Form, bleibt nicht selten unbehandelt und ist daher für die Ausbreitung des Typhus besonders gefährlich.

5. Der ambulante Kindertyphus ist zuweilen das auslösende Moment mehr oder weniger zahlreicher Erkrankungen an Typhus und sogar von Epidemien.

6. Die Bekämpfung dieser leichten Kindertyphen ist von Seiten der organisierten Typhusbekämpfung vor allem — wie bisher — durch genaue Schulkontrollen fortzusatzen in Verbindung mit Schulärzten und Lehrern.

7. Die wirksamste Bekämpfung wird erst einsetzen können, wenn die Erkenntnis, daß in erster Linie das Kindesalter für Typhus disponiert ist und bei diesem der Typhus in leichtester Form als einfache Dyspepsie verlaufen kann, auch Allgemeingut der Praktiker geworden ist.

8. Eine größere Inanspruchnahme der bakteriologischen Untersuchungsanstalten von Seiten der Praktiker ist daher dringend zu wünschen, namentlich bei fieberhaften Erkrankungen der Kinder mit bestimmter Diagnose.

9. Nur durch dieses Hand in Hand arbeiten der Praktiker mit den bakteriologischen Anstalten kann die Kenntnis der klinisch unsicheren Typhuserkrankungen weiter gefördert und zugleich auch diesem Hindernis einer wirsamen Typhusbekämpfung entgegengetreten werden.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber Typhusverschleppung durch Säuglinge. Von Oberarzt Dr. Rommeler, kommandiert zur bakteriologischen Untersuchungsanstalt Neunkirchen. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 18.

Eine 26jährige Bergmannsfrau erkrankte an Typhus abdom. und kam ins Krankenhaus. Ihr Säugling wurde von der kranken Mutter angesteckt und unmittelbar nach der Krankenhausüberführung der Mutter zu fremden Leuten gebracht. Hier steckte der Säugling seine Pflegemutter an und nicht nur diese, sondern auch ihre 3 Kinder, eine 3jährige Nichte und eine 20jährige, zur Pflege zugezogene Verwandte.

Die von diesem typhusinfizierten Säuglinge, der wenige Tage an leichten, sein Wohlbefinden kaum beeinträchtigenden Darmstörungen litt, ausgehenden Typhuserkrankungen mahnen zur Vorsicht; es scheint dringend geboten, daß wenn Mütter, die ihr Kind selbst stillen, an Typhus erkranken, Mutter und Kind gleichzeitig in das Krankenhaus aufgenommen werden, da sonst die Gefahr besteht, daß ein von einer an Typhus erkrankten Mutter gestillter Säugling trotz anscheinenden Wohlbefindens den Typhus verschleppt.

Dr. Waibel-Kempten.

Studien über Typhusbazillenträger. Von Dr. Prigge. Aus der bakteriologischen Untersuchungsanstalt Saarbrücken. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

Zu den Dauerbazillenträgern (Ausscheidung über ein Jahr hinaus) stellt das weibliche Geschlecht das weitaus größte Kontingent. Die Menstruationsperiode steht direkt oder indirekt in ursächlichem Zusammenhang mit der Dauerausscheidung. Die Wahrscheinlichkeit, daß eine Typhuskranke Dauerträgerin wird, ist am größten in der Altersperiode vom 25.—45. Lebensjahr. Frauen, die innerhalb dieser Altersgrenze an Typhus erkranken, sind vor

der Entlassung aus der Beobachtung bakteriologisch besonders eingehend zu untersuchen.

Spontanheilungen bei Dauerträgerinnen sind selten.

Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Frage der Bazillenträger und ihrer Beziehung zum endemischen Typhus. Von Dr. Schumacher. Aus der bakteriologischen Untersuchungsanstalt Trier. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

Die sorgfältige Durchforschung einer Typhusendemie ergab, daß die Bazillenträger für die Verbreitung der Krankheit eine weitaus größere Bedeutung besitzen, als man nach der bisher gültigen Ansicht annehmen durfte. Wahrscheinlich wird auch bei anderen Typhusherden die Ansteckung durch Bazillenträger sehr viel häufiger sein als der bisherigen Annahme entspricht. Demnach muß der Verminderung der von den Bazillenträgern ausgehenden Gefahren vorzugsweise Beachtung geschenkt werden, zumal da erwiesen ist, daß die Typhusbazillen auch bei langjähriger Ausscheidung durch den Menschen stets gleich infektionstüchtig bleiben. Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Therapie der Bazillenträger beim Typhus. Aus dem Medizinal-Untersuchungsamt in Coblenz. Von Dr. R. Hilgermann-Coblenz. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

Bei der Bedeutung der Bazillenträger für die Verbreitung des Typhus würde die Entdeckung eines Medikaments, das spezifische Wirkungen auf die Ansiedelung der Bazillen, insbesondere die Galle, besitzt, einen außerordentlichen Fortschritt bedeuten.

Hilgermann hat nach mehreren orientierenden Vorversuchen die Wirkung des Natrium salicylicum bei drei Bazillenträgern ausprobiert. Es wurden Dosen von 3—6 g pro Tag gegeben. Der Erfolg der Behandlung war der, daß bei der einen Typhusbazillenträgerin, die bisher Typhusbazillen stets in Reinkultur ausschied, völlige Bazillenfreiheit eintrat; selbst nach Aussetzen des Mittels blieb der Stuhl bazillenfrei.

Bei den beiden anderen Bazillenträgerinnen wurde zwar kein Aufhören, jedoch eine erhebliche Herabminderung der Bazillenausscheidung erzielt.

Verfasser hofft mit dem Natrium salicylicum (intravenös) auch eine sterilisierende Wirkung und Abtötung der Bazillen bereits in der Blutbahn zu erreichen, ehe es überhaupt zur Ansiedelung in der Gallenblase kommt.

Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Bekämpfung der Dauerausscheider von Typhusbazillen. Von Oberarzt Dr. Mayer-Nürnberg. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

M. schlägt „Typhusbazillenträgerheime“ vor, d. h. Genesungsheime, in denen Typhusrekonvaleszenten aufgenommen und entsprechend behandelt werden sollen, um chronischen Veränderungen in den Gallenwegen vorzubeugen, die für die Dauerausscheidung von Typhusbazillen so bedeutungsvoll sind. Die Bazillenträger sollen hier wohlmöglich auch derart beschäftigt werden, daß sie einen kleinen Gelderwerb haben. Dr. Dohrn-Hannover.

Paratyphusbazillenausscheidung bei Kranken und Gesunden. Von Dr. Prigge und Stabsarzt Dr. Sachs-Mücke. Aus der bakteriologischen Untersuchungsanstalt Saarbrücken. Klin. Jahrbuch; 1909, Bd. 22, H. 2.

Die 70 Personen, die, ohne klinisch krank zu sein, Paratyphusbazillen ausschieden, teilen die Verfasser in zwei Gruppen.

Zu der ersten Gruppe gehören 10 Personen, die teils selbst früher Paratyphus durchgemacht hatten, teils aus der Umgebung Kranker stammten. Diese unterscheiden sich von der folgenden Gruppe durch positiven Ausfall der Widalschen Reaktion und durch den Nachweis zahlreicher Paratyphuskolonien bei wiederholter, bakteriologischer Untersuchung. Sie sind auch, wie die Erfahrung zeigt, nicht nur für ihre Umgebung, sondern auch für sich selbst eine dauernde Gefahr (Reïnfektion). Die Krankheit kann in solchen Fällen unter einem klinischen Bilde verlaufen, das mit Typhus auch nicht die geringste Aehnlichkeit hat (Bronchitis etc).

Bei der zweiten Gruppe fehlt jede Beziehung zu Paratyphuskranken oder Bazillenträgern. Wahrscheinlich werden bei diesen die Bazillen mit der Nahrung aufgenommen. Die Widalsche Reaktion fällt meist negativ aus; der Nachweis der Bazillen gelingt trotz eingehender Untersuchung nur einmal. Da die Ausscheidung nur vorübergehend erfolgt, erübrigen sich bei dieser Kategorie auch sanitätspolizeiliche Maßnahmen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber die Verbreitung des Typhus im Regierungsbezirk Potsdam in den Jahren 1906—1908, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Von Kreisassistenzarzt Dr. Schönbrod. Klinisches Jahrbuch; 1909, Bd. 22, Heft 2.

Soweit die Fälle ätiologisch aufgeklärt werden konnten, kam Infektion durch Kontakt und Nahrungsmittel in Betracht.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

b. Tuberkulose.

Ein neues einfaches Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen. Von Oberarzt Dr. Zahn, kommandiert zur medizinischen Universitäts-Klinik Straßburg. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 16.

Prof. Dr. Moritz machte die Beobachtung, daß bei Ausführung der Biedert-Königschen Methode mit Zentrifugierung des durch Alkali homogenisierten Sputums ein Zusatz von Kalziumchlorid durch Ausfällung von Kalziumhydrooxyd nicht nur ein viel rascheres und gründlicheres Niederreißen der Tuberkelbazillen bewirkte, sondern auch das Sediment in eine zur Fixation besonders brauchbare Modifikation umwandelte.

In Weiterverfolgung dieser Beobachtung arbeitete Verfasser eine Methode aus, die technisch sehr einfach, in kurzer Zeit (10—15 Minuten) sich ausführen läßt und die bakterielle Feststellung der Tuberkulose da noch ermöglichte, wo dies mit dem gewöhnlichen Sedimentierungsverfahren nicht gelungen war.

Es ergab sich, daß das Kalziumchlorid eine sehr rasch zu zentrifugierende, gleichmäßige, gut verstreichbare, ohne Schwierigkeiten zu fixierende und zu färbende Ausfüllung hervorrief, welche unbeschadet der Brauchbarkeit des Präparates sich in so dicker Schicht aufhäufen läßt, daß man auf zwei Objektträgern ein Material vereinigen konnte, für das man auf den ersten Blick eine sehr viel größere Zahl als notwendig betrachten müßte.

Durch weitere Versuche wurde festgestellt, daß es noch nicht einmal der Zentrifugierung bedurfte, sondern daß sich der Niederschlag auch sehr leicht und rasch auf einem Filter gewinnen ließ.

Die gleichen Versuche wurden dann außer dem mit Sputum mit Urin, Stuhlgang, Organen von Meerschweinchen pp. Exsudaten und zuletzt auch mit Blut gemacht und führten mit geringfügigen Modifikationen der Technik zu gleichen Resultaten.

Verfasser gibt nun für die einzelnen Untersuchungsmaterialien eine kurze Anweisung und kommt zu folgenden Schlußsätzen über die Vorzüge des neuen Verfahrens.

1. Dem gewöhnlichen Ausstrichverfahren ist es, ebenso wie die übrigen Anreicherungsverfahren, weit überlegen.
2. Gegenüber dem Biedertschen Sedimentierungsverfahren hat es vor allem den Vorzug der ungleich rascheren Ausführbarkeit.
3. Den gleichen Vorzug bietet es gegenüber der Ligroinmethode.
4. Es ist ergiebiger als das Biedertsche und das Königsche Verfahren, ermöglicht eine bessere Fixierung des Ausstrichs auf dem Objektträger und macht eine Zentrifuge entbehrlich.
5. Gegenüber den Antiforminmethoden bietet es den Vorzug, daß nicht mit virulentem Material gearbeitet wird; hierzu kommt noch überdies der Wegfall jedes fixierenden Zusatzes, sowie unter Umständen der Zentrifuge.

Dr. Waibel-Kempten.

Zur spezifischen Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Von Fr. Rolly-Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 16.

Verfasser berichtet kurz über die Erfahrungen in bezug auf die Diagnostik der Lungentuberkulose und über die Resolution der Tuberkulintherapie in der Leipziger med. Klinik.

Zur Erkrankung bezw. zur spezifischen Diagnose der Lungentuberkulose stehen uns gegenwärtig hauptsächlich 3 Methoden zur Verfügung: 1. Die subkutane, 2. die kutane und 3. die sog. Ophthalmoreaktion.

Nach Naegeli ergeben die Sektionen Erwachsener im Alter vom 18. Lebensjahr aufwärts fast bei jedem Individuum tuberkulöse Veränderungen, sei es, daß dieselben aktiv, latent oder bereits ausgeheilt sind. Zwischen dem 14. und 17. Lebensjahr hat die Tuberkulose bereits die Hälfte der Individuen ergriffen. Damit wissen wir, daß fast jeder Mensch über 18 Jahre irgendwelche tuberkulöse Veränderungen in seinem Körper aufweist. Wären die Reaktionen imstande, aktive und latente Tuberkulose anzuzeigen, so wäre das ein großer Gewinn. Das tun sie aber nicht, die latenten Tuberkulösen können gerade so reagieren, als die aktiven.

Hierzu kommt noch, daß die oben genannten drei Methoden nicht bei allen Tuberkulösen positive Resultate ergeben, daß besonders bei schweren, aber auch nach Erfahrung des Autors, wenn auch in seltenen Fällen, bei mittelschweren die Pirquetsche kutane Reaktion fehlt und nach anderen Autoren in diesen Fällen auch die Ophthalmoreaktion versagt. Ferner reagieren nach Verfassers Erfahrung bei der kutanen Methode ca. 80 Proz. aller erwachsenen Patienten positiv, welche nicht an Tuberkulose leiden und bei welchen die Diagnose „Tuberkulose" klinisch überhaupt nicht in Betracht kommt. Außerdem sollen, wenn auch in seltenen Fällen, die Reaktionen positiv sein können, ohne daß bei der Sektion Tuberkulose gefunden wird. Nimmt man ferner noch hinzu, daß die kutane Pirquetsche Reaktion, sowohl bei Masern, als auch bei anderen Infektionskrankheiten negativ werden kann, daß ferner die Pirquetsche und Ophthalmo-Reaktion uns weder über den Sitz, noch über die Ausdehnung, noch über aktive oder latente Tuberkulose irgend etwas sicheres auszusagen vermag, so hält Verfasser beide Reaktionen — die kutane und die Ophthalmo-Reaktion — bei Erwachsenen für höchst überflüssig und die Ophthalmoreaktion sogar noch wegen Augenerkrankungen, welche sie gelegentlich hervorruft, für verwerflich und unangebracht.

Der Moroschen Salbenreaktion haften in praktischer Beziehung dieselben Mängel wie der kutanen Pirquetschen Reaktion an; man kann also auch auf sie bei der Diagnosenstellung verzichten. Aehnliches läßt sich von der Komplementbindungsreaktion sagen.

Etwas anderes ist es mit der Kochschen subkutanen Methode, wobei Verfasser den Hauptwert nicht auf die Fieberreaktion, sondern auf die Herdreaktion legt. Ist letztere positiv, so liegt an der betr. Stelle der Lunge ein tuberkulöser Prozeß vor, wenn nicht, so bleibt die Frage offen. Nur wenn bei einer ersten diagnostischen Einspritzung einer geringen Tuberkulinmenge (z. B. $^1/_{10}$ mg.) eine deutliche Fieberreaktion auftritt, ist mit Wahrscheinlichkeit ein aktiv tuberkulöser Prozeß zu vermuten. Fehlt die Reaktion auch nach der Einspritzung großer Dosen (10 mg), so spricht dies nicht gegen Tuberkulose.

Schließlich verbreitet sich Verfasser noch ausführlich über die spezifische Tuberkulosetherapie mittels Tuberkulin und ihre Methoden. Auch hier sind die sichtbaren objektiven Erfolge bis jetzt anscheinend noch gering. Vielleicht kommen wir auf diesem Gebiete einmal weiter, wenn wir das Wesen der Gewebsimmunität besser erfaßt haben. Dr. Waibel-Kempten.

Ferienkolonie und Nachbehandlung bei Tuberkulose. Von Dr. Abramowski, Kreisassistenzarzt in Gilgenburg (Ostpr.). Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 18.

Verfasser meint, daß Erwachsene mit offener Tuberkulose nicht in ein Seebad gehören; bei tuberkulösen Kindern sei diese Krankheit dagegen kein Hinderungsgrund; nur sollte man die Kinder nicht nur sechs Wochen dort lassen und sie dann wieder in dieselben unglücklichen Verhältnisse zurückbringen, sondern sollte sie weiter unter Augen behalten, sie aus den Infektions-

räumen herausbringen, einer fortlaufenden antituberkulösen Erziehung unterwerfen; denn ein einmaliger Sommeraufenthalt von wenigen Wochen wäre Stückwerk, mit dem wir nicht auskämen. Dr. Hoffmann-Berlin.

Sensibilisierung des normalen menschlichen Organismus gegen wiederholte Tuberkulininjektionen. Von A. Slatineanu, D. Daniélopolu und M. Cinca. Aus dem Laboratorium für experimentelle Medizin und dem Militärkrankenhaus Regina Elisabete in Bukarest. Réunion biologique de Bucarest. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXVIII, Nr. 18.

Die meisten Autoren, die Tuberkulin zu diagnostischen Zwecken angewandt haben (nach den Methoden von Koch, Fränkel, Cornet, Turban, Moeller) nehmen an, daß in der Norm der menschliche Organismus durch Tuberkulin nicht sensibilisiert war. Personen, bei denen eine Temperatursteigerung selbst durch enorme Tuberkulindosen, nachdem mehrere Injektionen mit wachsenden Dosen dieser Substanz vorausgegangen waren, nicht eintritt, werden als frei von Tuberkulose angesprochen. Diese Ansicht braucht nun nicht richtig zu sein, da solche Individuen durch vorausgegangene Injektionen immunisiert sein können.

Die Autoren injizierten 57 Soldaten subkutan eine erste Dose von 4 mg Rohtuberkulin. 37 Personen reagierten mehr oder weniger; die übrigen 20 wurden nach 14 Tagen wieder behandelt und zwar mit einer Dose von 1 mg Tuberkulin. Nach der zweiten Injektion, obwohl sie 4fach schwächer war, als die erste, reagierten alle 20 Soldaten; und zwar trat nicht bloß eine Allgemeinreaktion ein, sondern außerdem am Orte der Einspritzung eine ödematöse, rote, schmerzhafte Schwellung.

Obwohl nicht das geringste Zeichen von Tuberkulose bei diesen Männern nachweisbar war, so kann vielleicht ein Teil derselben nicht ganz frei von Tuberkulose gewesen sein, aber doch nicht alle. Soviel ist sicher, daß auch gesunde Personen durch wiederholte Tuberkulininjektionen sensibilisiert werden können.[1]) Ist dies richtig, so ist die auf wiederholte Injektionen aufgebaute Tuberkulosediagnose nicht zweifelsfrei.

Dr. Mayer-Simmern.

Sterblichkeit an Schwindsucht in Yorkshire. Nach einem Vortrag vor der Yorkshire branch der society of medical officers of health. 20. Juni 1910. Von Dr. T. Adam, Assistant county medical officer of health for the West Riding of Yorkshire. Public health; XXIII, Juni 1910, Nr. 9.

Die Grafschaft West Riding in Yorkshire mit einer Einwohnerzahl von über 2¾ Millionen ist zu $^9/_{10}$ städtisch und enthält meist industrielle Bevölkerung. Die Grafschaften Nord Riding mit 375000 und Ost Riding mit 454000 Einwohner dagegen haben ländlichen Charakter mit nur ackerbautreibender Bevölkerung. Von vornherein sollte man annehmen, daß West Riding die höhere Tuberkulosesterblichkeit aufweise und tatsächlich war dies für das Jahrzehnt 1891—1900 richtig. Für das Jahr 1907 aber ergab sich schon, auf 10000 Einwohner berechnet, folgendes: Die Abnahme der Todesfälle an Tuberkulose betrug in England und Wales 2,51; in West-Riding 2,98; in Nord-Riding 0,63, in Ost-Riding 1,41, oder in Prozenten ausgedrückt: 18%, 21,9%, 5,8%, 10,9%. Worauf beruht nun die auffällige Besserung in dem industriellen West-Riding? Der Autor sieht die Ursache in dem energisch durchgeführten Kampfe gegen die Tuberkulose. Er weist auf die wertvolle Mitarbeit der praktischen Aerzte hin, die auf den Wert der frischen Luft in Wohn- und Schlafzimmern unaufhörlich in jedem Einzelfalle Gewicht legen, auf die Besserung der Ernährung, die Förderung der Mäßigkeit, Erhöhung der Widerstandsfähigkeit hinarbeiten. Das bakteriologische Laboratorium in West-Riding[2]) tat gute Dienste; die Infektiosität des Auswurfs, die Notwendigkeit der Durch-

---

[1]) Vergl. dagegen: Franz Hamburger und Romeo Monti: Ueber Tuberkulinimmunität. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 25. („Es läßt sich durch Tuberkulininjektionen beim tuberkulosefreien Menschen nicht nur keine Tuberkulinüberempfindlichkeit (Hamburger), sondern auch keine Tuberkulinimmunität erzeugen").

[2]) Vergl. diese Zeitschrift; 1909, S, 339.

führung der Desinfektion von Wohnung, Kleidung, Auswurf wurde von ihm dauernd betont. Die Presse öffnete zu jeder Zeit ihre Spalten für die wohltätigen Zwecke einer Erziehung des Publikums.

In einem großen industriellen Gemeinwesen wie West-Riding fielen alle diese Grundsätze auf besseren Boden, als in den beiden anderen dünn bevölkerten Grafschaften, wo die Kanäle zum Gedankenaustausch spärlicher sind, der Einfluß der Gesundheitsbehörden, der Aerzte, der Presse nur langsam und zögernd die ländliche Bevölkerung zu überzeugen vermag.

Dr. Mayer-Simmern.

---

2. Gewerbehygiene.

Beitrag zum Studium der Caisson-Krankheiten. Von Dr. Franc. Pagano-Rom. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1909, Nr. 12.

Verfasser hatte Gelegenheit, folgenden Fall zu beobachten. Ein 26jähriger Mann, bereits über 5 Jahre mit Caissonarbeiten in komprimierter Luft beschäftigt, wurde plötzlich, als er vom Arbeitsplatz fortging, von heftigen Schmerzen in beiden Kniegelenken befallen. Er mußte mehrere Tage das Bett hüten, nahm dann ohne Störung die Arbeit wieder auf, wurde von neuem nach wenigen Monaten von Schmerzen und Kribbeln in der rechten Körperseite befallen; der zu Rate gezogene Arzt verordnete Einreibungen und Aspirin. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich indes, es trat eine spastische Lähmung der rechten Gliedmaßen ein, dazu kamen heftige Schmerzen im Kopf, in den Kiefern und in allen Zähnen. Der Zustand blieb unverändert Monate lang bestehen. Als Verfasser den Kranken zu sehen bekam und während der wiederholten Untersuchung stellte er folgenden Befund fest: Beugestellung der rechten oberen und unteren Gliedmaßen bei stark verminderter Beweglichkeit der einzelnen Glieder, Unfähigkeit, Gegenstände mit der rechten Hand zu ergreifen oder mit dieser einen Druck auszuüben, Zittern bei Versuchen, Bewegungen auszuführen, Hypotrophie der rechtsseitigen Muskulatur, Unfähigkeit, eine aufrechte Haltung einzunehmen, ohne Rombergsches Symptom und ohne Störungen der elektrischen Erregbarkeit. Dazu traten als subjektive Störungen: heftige anhaltende Schmerzen in den unteren Gliedmaßen, die die Ursache von Schlaflosigkeit waren, heftige Neuralgien im Kopf, Erlöschen der Potenz, Urinbeschwerden.

Der Symptomenkomplex deutete auf eine Störung des Nervensystems, deren Sitz nicht zentral, sondern peripher sein mußte, da Zeichen wie Fußklonus, Babinsky, Erhöhung der Patellarreflexe fehlten. Dieser spinale Typus der Caissonkrankheit ist die gewöhnlichste Form dieser eigentümlichen Krankheit.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

---

1. Einfluss der Ventilation auf den Organismus. Von J. P. Langlois. Aus dem Laboratorium für praktische physiologische Arbeiten der Pariser med. Fakultät. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII., 1910, Nr. 22.

2. Einfluss der Ventilation auf den arteriellen Druck in der Ruhe. Von Routhier und Marcon. Ibidem.

3. Einfluss der Ventilation auf den arteriellen Druck während der Arbeit beim Menschen. Von Routhier und Boussaquet. Ibidem.

1. Herrmann hatte 1883 die Ansicht ausgesprochen, bei den üblen Wirkungen der Luft im abgeschlossenen Raume spielten die gasförmigen Ausscheidungen des Menschen und der Tiere nur eine geringe Rolle. Diese Vorstellung ist neuerdings von Flügge aufgenommen worden; er und seine Schule behauptet, daß die in engem Raume beobachteten Störungen wesentlich auf dem Uebermaß von Wärmebildung in der Umgebung des Körpers beruht, und daß es genüge, die Luft des Raumes stark zu ventilieren, um die Beschwerden zu unterdrücken.

Auch Langlois beobachtete bei seinen gewerbe-hygienischen Untersuchungen das Gefühl der Erleichterung, daß die Zuführung stark bewegter, selbst heißer Luft bei Personen ausübt, die in heißen und feuchten Räumen arbeiten. Sogar in den Kohlenbergwerken äußert sich dann das Gefühl der Erleichterung.

Die französischen Vorschriften verlangen eine Luftzuführung von 50 Litern pro Sekunde und Arbeiter. Die Commission d'hygiène des mines

sah indessen ein, daß es nicht möglich sei, genaue Zahlen festzusetzen und entschied, daß die Bergwerksingenieure sich an bestimmte Grenzwerte zu halten hätten, und zwar 25 Liter pro Stunde und Mann in den Erzgruben, 50 Liter in den Kohlenbergwerken. Diese Zahlen sind zwar für den Gaswechsel genügend,, während sie in der galerie d'aérage 7—8 m Geschwindigkeit erlangen kann.

Es war daher von Interesse zu bestimmen, welchen Einfluß die Bewegungen der Luft, wie sie im Bergwerksinnern beobachtet werden, auf die verschiedenen Funktionen des Organismus ausüben.

Mit Unterstützung des Komitee der französischen Kohlenbergwerke und mehrerer wissenschaftlicher Vereine wurden in Rücksicht auf die Bedeutung der besprochenen Fragen wissenschaftliche Untersuchungen angestellt über den Einfluß des hygrometrischen Zustandes, der Temperatur und der Ventilation auf den Organismus. Vom Ingenieur jener Körperschaft wurde nach Angabe des Verfassers eine 8 m lange, 1,5 m breite Galerie gebaut, die mit dem physiologischen Laboratorium in Verbindung stand. Die Lüftung eines Stollens ließ sich in einem abgeschlossenen, mit der Galerie in Zusammenhang stehenden Raume der Wirklichkeit entsprechend darstellen. Es war für meßbare Ventilation, Erhitzung und Befeuchtung der Luft gesorgt. Bei einer Temperatur von 40° in einem mit Feuchtigkeit gesättigten Medium konnte eine Luftzuführung von 6,4 m Geschwindigkeit in 1 m Höhe erreicht werden.

Mit 7 Mitarbeitern führte Langlois Versuche durch:

a. Ueber den Einfluß der Ventilation (0—6 m) bei verschiedener Temperatur in trockenem Medium.

b. Bei verschiedenem Feuchtigkeitsgehalt.

Die Arbeiten umfaßten: Prüfung des Gewichtsverlustes, den Einfluß auf die Atmung, den arteriellen Druck, Blutuntersuchungen, Temperaturmessungen.

Die Versuchspersonen trugen alle blauen Arbeiteranzug oder den Oberkörper nackt.

2. Unter dem Einflusse der Ventilation sinkt der Maximaldruck etwas; besonders deutlich zeigt sich dieser Einfluß bei erhöhter Temperatur.

So war der maximale Blutdruck bei einer Temperatur des trockenen Thermometers von 20—23° ohne Ventilation 16 cm, bei mittlerer Ventilation von 4 m in der Sekunde 16 cm; dagegen betrugen die Zahlen bei 23—26° 18 und 16 cm; bei 38—41° 20 und 17 cm. Unter 210 Beobachtungen an demselben Individuum und an demselben Tage ergab sich 115 mal ein solches Sinken des Druckes.

3. Der Einfluß der Ventilation bei der Arbeit, z. B. an dem Mossoschen Ergographen, mit dem bicyclette zeigt sich darin, daß die durch die Arbeit erzeugte Erhöhung des arteriellen Druckes durch die Ventilation sichtlich verringert wird.

Das Mittel von 46 Beobachtungen ergab:

Blutdruck ohne Ventilation vor der Arbeit 17,5 cm, nach der Arbeit 25,5 cm; mit Ventilation (zwischen 4 und 6 m in der Sekunde) vor der Arbeit 17 cm, nach der Arbeit 23 cm. Dr. Mayer-Simmern.

---

3. Krankenanstalten.

Welche Anforderungen sind an die Einrichtungen des Badehauses an einer modernen Klinik zu stellen? Von Prof. Dr. Matthes-Cöln. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 11.

Einfache Bäder und solche mit einfachen Zusätzen müssen auf den Abteilungen verabreicht werden können, desgl. Dauerbäder. Kohlensaure Bäder finden am besten im Badehause Aufstellung, für Infektionskranke dagegen auf den Abteilungen. Alle anderen komplizierten Bäder, wie Duschen, Lichtbäder und dergl. müssen in einem Badehause zentralisiert werden, das am besten in der Mitte zwischen der Frauen- und Männerseite liegt. Das Badehaus muß enthalten: Eine gute Duscheinrichtung in einem größeren Raum, in dem zweckmäßig auch einige Halbbäder und eine größere Wanne für kinotherapeutische Bäder, sowie die Einrichtungen für Wassertreten, Sitzduschen und ähnliche Dinge untergebracht sind; ferner ein elektrisches Lichtbad und ein Dampfbad; schließlich kohlensaure und andere medizinische Bäder,

elektrische Wasserbäder und womöglich ein Sandbad. Schwefelbäder einzurichten, ist unzweckmäßig, desgleichen Bassinbäder. Die Wannen sind am besten aus Holz. Sehr wesentlich ist die Anordnung der einzelnen Räume. Der Ruheraum muß zentral liegen und in unmittelbarer Verbindung von dem Aus- resp. Ankleideräumen stehen. Im Ruheraum sind genügend Warm- und Kaltwasserleitungen anzulegen, desgleichen eine Massagebank. An den Ruheraum direkt anschließen muß der Duscheraum, der seinerseits wieder mit den Anlagen für Heißprozeduren unmittelbar in Verbindung stehen soll. An die andere Seite des Ruheraumes muß die Bäderabteilung im engeren Sinne (medizinische Bäder usw.) anschließen; desgl. soll die Fangoküche mit ihm in Verbindung stehen. Das Sandbad kann abseits liegen. Zweckmäßig ist es, mit dem Badehaus Einrichtungen für die übrige physikalische Therapie zu verbinden, Räume für Inhalation und pneumatische Behandlung, für Elektrotherapie und Uebungstherapie der Rückenmarksleidenden; ferner ist ein Zimmer für Endoskopie, und ein kleiner Operationsraum sehr wünschenswert. Sämtliche Räume müssen zu ebener Erde liegen und genügend hell sein. Der Baderaum soll nicht einen besonderen Leiter unterstehen, sodaß eine Abtrennung der physikalischen Heilmethoden von dem übrigen klinischen Betriebe stattfindet. Ein Arzt hat die aufsichtführende Leitung, aber jeder Assistent soll mit den Einrichtungen vertraut sein und wenigstens das erste Mal, wenn er sie für seine Kranken gebraucht, die Ausführung selbst übernehmen. Verfasser geht dann noch auf die Badeanlagen in Cöln ein, die in diesem Sinne eingerichtet sind. Rpd. jun.

Die „Heimstätten" der Stadt Berlin im Etatsjahr 1909 (1. April 1908 bis 1. April 1909). Von Dr. S. Davis, leitender Arzt der städtischen Heimstätte Gütergotz. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 18.

In dem Berichte über die Heimstätten finden wir vor allen Dingen den Hinweis, daß diese auch noch Lungenkranke mit Erfolg aufnehmen, bei denen die Landesversicherung ein Heilverfahren abgelehnt hat, bezw. bereits Invalidenrente zahlt. Es müssen deshalb die Heimstätten noch als notwendige Institution im Kampfe gegen die Tuberkulose gelten.

Auch die Heimstätten für Genesende stehen in diesem Kampfe; denn sie stärken die Rekonvalezenten und die sonstig Geschwächten und machen sie so der Tuberkulosegefahr gegenüber widerstandsfähiger.

Dr. Hoffmann-Berlin.

Zur Reorganisation der Rettungskästen. Von Dr. Buß-Bremen. Zeitschrift für Bahnärzte; Nr. 7.

An Stelle der Desinfektionsmittel müssen sterile Verbände, am besten Einzelverbände, treten. Die Wunden dürfen von den Mitgliedern der Sanitätskolonne nicht berührt werden; diese müssen aber lernen, ihre Hände vor Anlegen eines Verbandes zu reinigen. Verfasser empfiehlt, die Umgebung der Wunde mit Jodtinktur mehrmals zu pinseln, dann ohne vorhergehende Präparation oder Sterilisation Perubalsam bis zum Ueberfließen aufzugießen und darüber einen trockenen sterilen Verband zu legen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

4. Medizinalpersonen und Medizinalverwaltung.

Die Reform des österreichischen Strafrechtes und die Aerzte. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 17.

Die Absicht, das österreichische Strafgesetz zu reformieren, erfordert auch die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise. Es ist falsch, Rechtsfragen, die die Ehe und Sittlichkeit betreffen, ohne Zuhilfenahme und Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrungen zu regeln; ebenso müsse bei allen Sittlichkeitsdelikten, bei Beurteilung der Prostitution, des Kindesmordes, der Körperbeschädigung usw. der Geist der Medizin mitsprechen. Auch die Gefährdung durch Uebertragung der Geschlechtskrankheiten und eigenmächtigen ärztlichen Behandlung müsse unter ärztlicher Mitwirkung geregelt werden; denn in allen diesen Teilen ist eine vollkommene Erfassung der Natur der Delikte nur bei Heranziehung der medizinischen Wissenschaft möglich.

Die Aerzte würden ihr Interesse auch entgegenbring über Lebensmittelfälschung, über Gefährdung der Gesun mittel oder Gebrauchsgegenstände, über den Mißbrauch mündiger und jugendlicher Personen, über die Unterlass Schutzvorkehrungen usw.

Wenn in dem Vorentwurf von einer „Verhöhnung einer strafbaren Handlung gesprochen werde, so sollte n der Gesundheitspflege“ gleichfalls unter Strafe stellen.

Was weiter die Kurpfuscherei angeht, so sollte eine Eigenmächtigkeit eines Arztes strafbar sei, warum ni der Laien! Das Gleichgewicht im staatlichen Organismu mit den National-Oekonomen die Aerzte herbeiführen.

Dr. Hoffn

Die Dienstobliegenheiten des medical officer of h einer Revision? Von W. W. Stainthorpe, M. D., D. of health, Guisborough Combined Districts. Vortrag vor des englischen Medizinalbeamtenvereins. Public health ; XX

Die englische Gesetzgebung der letzten Jahre hat of health viel Routine-Arbeit auferlegt, die unproduktiv Sanitätsinspektor oder besonderen Angestellten ausgeführ selbst aber viel Zeit wegnimmt, die besser verwendet w durch Bureauarbeit wird in zunehmendem Grade Zeit u Die wesentlichen Gesetze, auf denen seine Tätigkeit beruh workshop act, 1883, Housing of the working classes a diseases (notification) act 1889, Infections diseases (pr Public health amendment act 1890, Housing of the worki Factory and workshop act 1891, Public health amendme sing, town planning act, 1909. Dazu kommen zahlreiche Local Government Board.

In großen Städten hat der med. officer of health ein Inspektoren zu seiner Verfügung; anders dagegen auf der ländlichen Kreisen ist der Gesundheitsinspektor gleichzeit Kirchhofaufseher, Wasserwerksverwalter, Straßenaufseher, zahlt wird er manchmal zu $^2/_3$ als Gesundheitsinspektor, hat er auf andere Weise auszuführen. Der Amtsarzt ist nicht bloß für die Tätigkeit seines sanitary inspector vera hat sie selbst in Wirklichkeit zu leisten.

Wieviel Zeit geht dabei verloren, wenn der Amtsarzt and workshop act eine Werkstatt nach der anderen besuc in großen ländlichen Bezirken die Kuhställe selbst besichti die zahlreichen Berichte über systematische Besichtigu ansteckenden Krankheiten. Er muß korrespondieren mit inspektor, mit den Hausbesitzern, mit der Ortsunterrichtsb verwaltern, dem Gewerbeinspektor, dem Local Governmen Grafschaftsrat. Er hat die Gebühren für die Anzeigen d steckenden Krankheiten anzuweisen, hat die standesamtlich prüfen, hat bakteriologische Untersuchungen zu machen. bereitung für seine Monats- und Jahresberichte, ferner fü Tabellen, die dem Local Government Board einzureichen sin

Wenn Routine-Tätigkeit zunimmt, muß die Geschickl Jene erzeugt körperliche und geistige Ermattung, sie lähmt samkeit. Zeit und Energie des Amtsarztes sind nicht unbes

Der Autor empfiehlt die Verhältnisse auch auf dem fl zu regeln, daß dem Amtsarzte Zeit bleibt zu Vorträgen üb häusliche Gesundheitspflege an Eltern und Schüler, zu genau logischen Untersuchungen. Er wünscht, daß der Wert medical officer of health steige, daß die bloße Routi abnehme.

Dr. Maye

---

5. Soziale Hygiene.

Das Verbrechen, seine Ursachen und seine Bekämpfung. Von Prof. Dr. Lochte in Göttingen. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 22, H. 3.

Als Ursachen des Verbrechertums kommen in erster Hinsicht ungünstige Erwerbsverhältnisse, Wohnungselend mit seinen entsittlichenden Folgen, Alkoholismus und mangelhafte Erziehung in Betracht. Während zurzeit des vorwiegend Ackerbau treibenden Deutschlands die Kriminalität mit den Weizen- und Roggenpreisen ziemlich parallel ging, hat seit seiner Umwandlung in einen Industriestaat die Lage des gesamten Arbeitsmarktes ihren Einfluß geltend gemacht.

Die Bekämpfung des Verbrechertums hat die Wege einzuschlagen, die durch die ursächlichen Momente gewiesen sind. Dr. Dohrn-Hannover.

Der Bericht der Minorität der englischen Armengesetzkommission, seine Beziehung zur öffentlichen Gesundheitspflege und zum ärztlichen Stande. Von Mrs. Sidney Webb, D. Litt. Vortrag vor der Society of medical officers of health. Public health, Februar 1910, XXIII., Nr. 5.

Die Verfasserin, über deren Ansichten und Wirksamkeit das Referat in dieser Zeitschrift 1907, S. 222, empfehlend berichtete, führte folgendes aus:

Der Tatigkeit des Armenarztes sind im Laufe der Jahre eine Reihe von Gebieten entzogen worden und statt dessen in das Arbeitsfeld des public health service, des Gesundheitsbeamten, eingefügt worden. Zum Bereiche des public health service gehören zur Zeit 700 Krankenhäuser, die mit Patienten überfüllt sind, mit Polikliniken und Fürsorgestellen verbunden sind und ihre Pforten — meist unentgeltlich — einer Krankheit nach der anderen öffnen; gehören ferner die Gesundheitsbesucher, die größtenteils Aerzte sind, und — ebenfalls unentgeltlich — hygienischen Rat erteilen, ferner die Organisation der häuslichen Krankenpflege, die Beaufsichtigung der Hebammen, die Milchkliniken, die ärztliche Besichtigung und Behandlung der Schulkinder. Schließlich nahm die offizielle Aufnahme der Tuberkulose unter die ansteckenden Krankheiten dem Armenarzt und dem Armenkrankenhaus einen großen Teil seines Materials und erzeugte in bezug auf die persönliche und rechtliche Verantwortlichkeit den Krankheiten gegenüber eine Zerstörung der bis dahin bestehenden Grundsätze.

Diese Entwickelung beruhte darauf, daß für die Staatsarzneikunde die Grundlagen des „Public health department“ eine bessere Basis lieferte, als jene des Armenarztes. Der Armenarzt als solcher war nicht an der Entwicklung schuld. Für ärztliche Behandlung der Armen werden zwar im Jahre 5 Millionen £ ausgegeben, die 4000 Armenärzte Englands lassen es auch an Geschicklichkeit und hilfreichem Entgegenkommen nicht fehlen; sie stehen aber zu einer Zeit untätig bei Seite, wenn ihre Dienste eigentlich am wirksamsten sein müssen. Sie sehen eine vermeidbare Krankheit auftreten, sich verschlimmern; der Patient gleitet den Hügel der Armut hinab, und erst dann wird der Armenarzt zugezogen, wenn äußerste Not eingesetzt hat. Dann aber kommt die ärztliche Hülfe zu spät. Die armenärztliche Tätigkeit war ja auch ursprünglich, wie heute, nur zur Verringerung des individuellen Leidens bestimmt; zur Vorbeugung des Auftretens einer Krankheit tut sie dagegen nichts. Die Tätigkeit des Gesundheitsbeamten auf der anderen Seite beugt dem Auftreten einer Krankheit vor und wenigstens dem Neuauftreten bei anderen. Ihm stehen die Anzeigepflicht, das Ermittlungsverfahren, das Recht zur Unterbringung im Krankenhause, sogar die zwangsweise Entfernung des Kranken aus seiner Wohnung; die Besichtigung von Haus zu Haus, die Regelung der häuslichen Pflege unterstützend zur Seite. Dazu kommt die beständige Ueberwachung der Säuglinge und Schulkinder, die Möglichkeit einer Besserung der hygienischen Verhältnisse und schließlich der moralische Faktor. Die Ironie des Armenarztdienstes ist die, daß jener Bergmann Recht hatte, der sagte: „Wenn Sie etwas besitzen, bekommen Sie nichts; wenn Sie aber nichts haben, bekommen Sie etwas und etwas gutes dazu.“ Die armenärztliche Hülfe, je besser sie wird, tut um so mehr Leides demjenigen, der um sie nachsuchen muß.

Der Bericht der Minorität der Armenkommission, von dem bereits in dieser Zeitschrift 1909, S. 533 und 742 gesprochen wurde, sucht nun dem

Dilemma zu entgehen, in welches England durch das gleichzeitige Bestehen zweier, von den Steuern unterhaltener, mit einander rivalisierender ärztlicher Einrichtungen gebracht wurde. Er verlangt, daß das Prinzip des Ermittelungsverfahrens, wie es bereits jetzt vom Gesundheitsbeamten ausgeführt wird, weiter ausgedehnt werde, daß aber die Kranken unter allen Umständen der Armenbehörde zu entziehen seien. Diese hat ihre Schuldigkeit bisher nicht getan. Wenn sich Jemand nicht um Unterstützung an die Armenbehörde wendet, braucht sie von seiner Existenz gar nichts zu wissen. Wenn er aus dem Armenkrankenhaus entlassen wird, wird sein Schicksal nicht weiter verfolgt, seine Lebensweise, sein Haus wird nicht weiter beobachtet; auf keine Weise kann verhindert werden, daß sein Zustand ihn nicht wieder — z. B. durch Alkoholismus — ins Armenhaus bringt. Keine Armenbehörde darf beim Trunkenbold, so lange er nicht aller Mittel entblößt ist, etwas tun, um der Proletarisierung vorzubeugen, die sicher kommen wird. Nur wenn er an Delirium tremens leidet, kommt er ins Arbeitshaus, bekommt ein reines Bett, 2 Wärter, teures Morphium; — sobald er entlassen wird, hört die Fürsorge auf.

Tritt aber der Vorschlag der Minorität der Armenkommission in Kraft, so werden zusammenarbeiten: Unterrichtsbehörden, Gesundheitsbeamte, Krankenhausbehörden. Die beginnende Proletarisierung der Familie, des schwachsinnigen Kindes wird ermittelt. Durch die gemeinsame Tätigkeit der Gesundheitsbesucher, der Schulschwestern, städtischer Milchabgabestellen, Schulen für Mütter, unentgeltliche Behandlung der Schulkinder, Aufnahme ins Krankenhaus ist es ermöglicht, rechtzeitig vorzubeugen, zu raten und zu helfen.

Wie soll es nun bei diesem ganzen Plane später dem praktischen Arzte möglich sein, zu existieren und seine Wirksamkeit durchzuführen? Mrs. Webb macht hier folgenden Vorschlag: Jeder Fall, in dem die Tätigkeit des neuen, dem Gesundheitsamt unterstellten, öffentlichen Wohlfahrtsdienstes in Anspruch genommen wird, wird dem Registrar gemeldet. Die Vermögensverhältnisse des Mannes werden nun von dem Beamten genau geprüft. Der besser situierte Arbeiter, Leute aus den mittleren Klassen, die in die Versuchung kommen, die Dienste des Gesundheitsamtes in Anspruch zu nehmen, weil kein Stigma der Armut darauf ruht, müßten das sonst für den Arzt übliche Honorar an den Registrar ebenso entrichten, wie sie ihr Wassergeld oder die Steuer für elektrisches Licht bezahlen. Dadurch, daß die Behandlung nicht unentgeltlich ist, geht wieder ein Teil in die Praxis des privaten Arztes zurück. Auf dieselbe Weise ließe sich auch dem Mißbrauch einer unentgeltlichen Benutzung der Krankenhäuser durch bemittelte Personen entgegenarbeiten. Die freie Arztwahl irgendwie zahlungsfähiger Kranker soll also nicht angetastet werden, insoweit als diese Kranken veranlaßt werden sollen, ihren eigenen Arzt aufzusuchen.

(Interessant ist übrigens doch, daß die Ansichten der Verfasserin seit 1906 sich etwas geändert haben. Damals hieß es: „Die Bezahlung ärztlichen Honorars für die Behandlung einzelner Krankheiten sei Unsinn; den Arzt müsse man bezahlen, der einen gesund erhalte, und nicht dann, wenn man krank sei.“) Dr. Mayer-Simmern.

Das Einkindersystem in Ungarn. Von Dr. Heinrich Pach in Magyarfalu. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin: 1910, Nr. 7.

Die Bilanz der Bevölkerungszunahme zeigt Neigung zur Abnahme. Die Ursache sind Furcht vor Zersplitterung des ererbten Grundbesitzes, der unstillbare Bodenhunger, die einseitige Begünstigung des einzigen Kindes seitens der österreichischen Heeresgesetze, das frühzeitige Eingehen der Ehe, die maßlose Genuß- und Trunksucht.

Als Reformvorschläge werden empfohlen: Verhinderung der Abtreibung, Einführung der obligatorischen Leichenschau, damit alle Todesfälle von Kindern unter 7 Jahren nach ihren wahren Ursachen aufgedeckt würden, strenge Bestrafung der Engelmacherei, auch an den Müttern.

Zum Schluß erwähnt Verfasser, daß nach Ansicht vieler Kenner an dem Einkindersystem die im vorigen Jahrhundert stattgehabte Invasion des französischen Heeres unter Napoleon I. schuld sein soll.

Dr. Hoffmann-Berlin.

Das Problem der körperlichen Entartung im Sinne der sozialen Hygiene. Von Dr. Alfred Grotjahn. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene u. Medizinalstatistik am 31. März 1910. Halbmonatsschrift für soziale Hygienn und Medizin; 1910, Nr. 17.

Unter Entartung verstehen wir die somatische oder psychische Verschlechterung des Deszendenten im Vergleich zu dem als vollkommen oder doch wenigstens nach dem Durchschnitt gemessen, als im wesentlichen fehlerfrei vorgestellten Aszendenten. Daß die Nachkommen eines kleinen, körperlich schwächlichen Elternpaares ebenfalls klein und schwach ausfallen, ist ohne weiteres klar. Ist eins der Eltern rüstig, das andere schwächlich, so können in der Nachkommenschaft rüstige und hinfällige Individuen abwechseln, es können sich aber auch in ein und demselben Individum die Eigenschaften mischen. Sind die Eltern nerven- oder geisteskrank, so vererben sich nicht die besonderen Erscheinungsformen der Psychopathie, sondern nur die Anlagen dazu, ebenso wie bei der Tuberkulose nur die Anlage zum Haften und Gedeihen der Tuberkelbazillen vererbt wird.

Die minderwertigen Individuen haben ihren Defekt meist ererbt und vererben ihn weiter, aber es gibt auch eine frei entstehende Minderwertigkeit.

Es müßte eine Statistik der Körperfehler aufgestellt werden. Diese Lücke füllt bis zu einem gewissen Grade die Rekrutierungsstatistik aus, die uns zeigt, daß nur die Hälfte militärtauglich ist.

Zu beachten ist auch, daß ungefähr ein Drittel aller Mütter aus physischer Unfähigkeit ihre Kinder nicht selbst zu stillen vermag.

Auch auf die Häufigkeit der Kinderfehler ist zu achten; denn der dritte Teil aller Schulkinder leidet an somatischen oder psychischen Defekten.

Nach einer Stichprobe kommen in Deutschland auf 100000 Personen etwa 300 Geisteskranke und Idioten, 150 Epileptiker, 200 Trunksüchtige, 60 Blinde, 30 Taubstumme, 260 Verkrüppelte und 500 Lungenkranke.

Will man die Zahl der Minderwertigen verkleinern, so muß man zunächst den frischen Zuzug abschneiden. Kinder, die von Eltern stammen, welche an Alkoholismus, Bleikrankheit, Malaria usw. leiden, zählen zu den Minderwertigen; deshalb müssen Maßnahmen gegen oben genannte Krankheiten ergriffen werden. Die Minderwertigen müssen in bezug auf ihre Fortpflanzung möglichst matt gesetzt werden. Schon gegenwärtig entbehren die Vagabonden, Alkoholiker, Verbrecher, Prostituierten infolge ihrer unsteten Lebensweise einer nennenswerten Nachkommenschaft.

Wenn man aber bei diesem Lumpen-Proletariat [eine Verallgemeinerung des Asylwesens anwenden könnte, so würde man in humanerer und trotzdem zielbewußter Weise die Fortpflanzung ungeeigneter Elemente ausschalten können.

Die Nation, der es zuerst gelänge, das gesamte Krankenhaus- und Anstaltswesen in den Dienst der Ausjätung der somatisch und psychisch minderwertigen Individuen zu stellen, würde einen von Jahrzehnt zu Jahrzehnt wachsenden Vorsprung haben vor allen übrigen Völkern. Aber nicht nur die Quantität der Bevölkerung, sondern auch die Qualität müßte verbessert werden.

Wenn man auf dem Gebiete der Entartungslehre größere Erkenntnisse erwirbt, wird man allmählich in den Stand gesetzt werden, die Entartungstendenzen wirksam zu bekämpfen und den menschlichen Artprozeß rationell positiv zu beeinflässen vermögen. Dr. Hoffmann-Berlin.

Ueber Medizinalstatistik. Von Prof. D. H. Silbergleit-Berlin. Zeitschrift für soziale Medizin; Bd. V, H. 2.

Verfasser zeigt an einigen Proben die Notwendigkeit einer vorsichtigen Behandlung der Statistik. Jeder statistischen Betätigung muß das Durchdringen zu methodologischer Klarheit auf allen Stufen, bei der Erhebung, bei der Bearbeitung wie bei der Verwertung vorangehen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

6. Hebammenwesen.

Bemerkungen zur Reform des Hebammenwesens und der geburtshilflichen Ordnung. Vortrag, gehalten am 24. Februar 1910 in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin, von

Dr. Brennecke, Magdeburg. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; Mai 1910, Nr. 16.

Der Vortrag dreht sich um die Frage: Welche Reformvorschläge die meiste Aussicht haben und die besten Resultate versprechen, insbesondere ob die Hebammenfrage durch Verordnungen, wie jetzt in Preußen, gelöst werden kann, oder ob es dazu eines Gesetzes bedarf. Brennecke ist im Gegensatz zu Dietrich für gesetzliche Regelung. Er sucht sein Ziel auf dem Wege zu erreichen, der durch die Thesen vorgezeichnet ist, die gelegentlich eines Vortrages im deutsch-evangelischen Frauenbunde aufgestellt wurden, nämlich:

1. Die Hebammenfrage kann in befriedigender Weise nur durch Erlaß eines Gesetzes — nicht durch Verordnungen auf dem Wege der Verwaltung — gelöst werden.

2. Für die Zulassung zum Hebammenberuf ist eine strenge Auswahl unter den Bewerberinnen zu fordern. Die Auswahl der Schülerinnen hat nicht sowohl nach bestimmten Bildungsnormen und Gesellschaftsklassen, als vielmehr nach individueller Befähigung zu erfolgen. Eine durch Prüfung zu erweisende gute Mittelschulbildung und häusliche saubere Erziehung fallen dabei besonders ins Gewicht. Bei Nachweis einer höheren Mädchenschulbildung gilt die Vorbildung als erwiesen.

3. Die Ausbildungszeit soll analog der Forderung zur Ablegung eines Examens in der Krankenpflege mindestens 1 Jahr betragen.

4. Die Kosten des Lehrkursus sind grundsätzlich von den Schülerinnen selbst zu tragen. Das bisher übliche Präsentationsrecht der Gemeinden und Gutsbezirke zört auf.

5. Die Freizügigkeit der Hebammen wird aufgehoben. Sie werden nach Bedarf in den einzelnen Bezirken angestellt und erhalten ein Mindestgehalt von 1000 Mark bis 1200 Mark, je nach den ländlichen oder städtischen Verhältnissen. Die Bevölkerung hat freie Hebammenwahl. Um den Leistungen einer besonders begehrten Hebamme gerecht zu werden, steigt deren Einkommen stufenweise beim Nachweis je einer bestimmten, sich über die Durchschnittszahl erhebenden Anzahl von Geburten. Zur Aufbringung der Mittel, die vom Staat gegeben werden müssen, ist eine stufenweise, nach der Einkommensteuer zu bestimmende Abgabe bei jeder Eheschließung und bei jeder Geburt zu erheben.

6. Die Hebammen unterstehen als staatliche Beamtinnen dem Pensionsgesetz für Staatsbeamte.

7. Bei jeder Geburt ist die Zuziehung einer Hebamme zu fordern, auch wenn ein Arzt die Geburt leitet.

8. Hebammen, die drei Jahre hindurch mit Erfolg in armen und ungünstigen Gegenden gewirkt, sollen Prämien oder auch bevorzugte Stellungen erhalten.

9. Die Hebammen unterstehen der Kontrolle des Kreisarztes. Sie haben sich jedes Nebenerwerbs, besonders aber solcher Beschäftigungen zu enthalten, die auf die Reinheit des Körpers und in bezug auf Pflege der Hände nachteilig wirken. Ihre Pflichten sind durch besondere Dienstanweisung zu regeln.

10. Zur Hebung der sozialen Stellung ist es erwünscht, die Bezeichnung „Hebamme“ durch eine andere zu ersetzen — etwa „Frauenschwester“. Diese Aenderung könnte mit dem Inkrafttreten eines neuen Gesetzes erfolgen.

11. Als notwendige Ergänzung eines so geordneten Hebammenwesens ist in jedem Kreise eine auf gesetzlicher Grundlage organisierte Frauenhilfe Frauenhilfe zu fordern, deren Aufgabe es ist, mit Anstellung von Hauspflegerinnen, Wochen-, Säuglings- und Krankenpflegerinnen, sowie ehrenamtlich wirkenden Helferinnen, eventuell auch mit Gründung von Asylen aller Art sich im Dienste der Wöchnerinnenfürsorge, des Familien-, Mutter- und Kinderschutzes zu betätigen.

Vortragender betont die Notwendigkeit einer organischen Angliederung des Hebammenwesens an eine festgeordnete Frauenhilfe zum Schutze der Wöchnerinnen, der Familien, der Mütter und Kinder.

Dr. Hoffmann-Berlin.

Interkantonale Konferenz zur Reform des Hebammenwesens in der Schweiz am 30. November und 1. Dezember 1909 in Bern. Schweizer Rundschau für Medizin; 1910, Nr. 15, S. 470—480.

Der Konferenzbericht zeigt, daß die Ausbildung der schweizerischen

Hebammen eine verschiedene ist und die Hebammen nur in dem Kanton tätig sein dürfen, für den sie ausgebildet sind. Die Konferenz hält eine Hebung des Hebammenstandes durch sorgfältigere Auslese der Hebammenschülerinnen in körperlicher, geistiger und sittlicher Hinsicht für nötig, sowie das Verlangen nach besserer Vorbildung, nach gleichmäßigerer Ausbildung in bezug auf die Dauer der Hebammenkurse, Prüfungen und Fortbildungskurse, nach ökonomischer Besserstellung, Freizügigkeit innerhalb der ganzen Schweiz, Schutz vor unbefugter Konkurrenz und Maßnahmen gegen die Ueberschreitung ihrer Befugnisse füa berechtigt. Für den deutschen Medizinalbeamten ist daraus nur zu entnehmen, daß wir gegen die freie Schweiz in bezug auf das Hebammenwesen doch einen ziemlichen Schritt voraus sind und unsere Hebammen im Vergleich zu den schweizerischen sich einer größeren Fürsorge seitens des Staates erfreuen, allerdings auch einer schärferen Ueberwachung.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

Tagesnachrichten.

Dem **städtischen hygienischen Institut in Frankfurt a. M.** sind durch Min.-Erl. vom 19. April 1910 die bakterioligischen Untersuchungen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten für den Stadtkreis Frankfurt a. M. übertragen.

Das preussische Gesetz über die Reisekosten vom 26. Juli 1910 ist jetzt in der Gesetzsammlung veröffentlicht; es tritt am 1. Oktober d. J. in Kraft. Sein Abdruck wird in der Beilage der nächsten Nummer der Zeitschrift erfolgen; voraussichtlicb sind bis dahin auch die Ausführungsbestimmungen erlassen, so daß diese mit abgedruckt werden können.

Im Grossherzogtum **Baden** ist jetzt auch eine neue **Gebührenordnung für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege und im Dienste der Verwaltung** erlassen; sie wird in der Beilage zur nächsten Nummer der Zeitschrift zum Abdruck gelangen. Dasselbe gilt betreffs des dort in Kraft getretenen neuen Irrenfürsorgegesetzes vom 25. Juni 1910 nebst Vollzugsverordnung vom 30. Juni 1910. Weiterhin ist im Badischen Ministerium des Innern ein **Entwurf zu einer Verordnung betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** ausgearbeitet und zunächst den zuständigen Behörden zur Aeußerung vorgelegt. Die Bestimmungen entsprechen im großen und ganzen den in Preußen, Mecklenburg und Braunschweig erlassenen Vorschriften.

Vom 4. bis 10. August hat in Brüssel unter dem Vorsitz von Dewez der **8. internationale Kongress für gerichtliche Medizin** getagt. Die Teilnahme war im allgemeinen sehr gering, anscheinend deshalb, weil von dem Kongreß überall wenig bekannt geworden war. So waren aus Deutschland und Oesterreich im ganzen nur 5 Teilnehmer erschienen. Das ist um so mehr zu bedauern, als sich die belgischen Kollegen in der denkbar liebenswürdigsten Weise bemüht hatten, durch interessante Ausflüge und Entfaltung einer großartigen Gastfreundschaft den Fremden den Aufenthalt angenehm und lehrreich zu gestalten. Ueber die Verhandlungen, die in den Archives internat. de méd. leg. erscheinen werden, wird s. Z. im Referatenteil dieser Zeitschrift berichtet werden. Aus Deutschland sprachen Ziemke-Kiel über die Bedeutung der Spektroskopie im violetten und ultravioletten Teil des Spektrums für den forensischen Blutnachweis, Revenstorf-Breslau über die gerichtsärztliche Diagnose des Ertrinkungstodes, Fraenckel-Berlin über die histologische Abortdiagnose aus der Uterusmuskulatur. Als Tagungsort für den 4. Kongreß im Jahre 1913 wurde Berlin gewählt.

Cholera. Am 26. u. 28. August ist je eine Erkrankung an Cholera in Spandau vorgekommen; zuerst erkrankte die Frau eines Hülfsrevisors der Königl. Munitionsfabrik, zwei Tage später der Ehemann; bei der ersteren verlief die Krankheit letal. Die Art der Uebertragung ist noch nicht genau festgestellt worden. Verschiedene andere choleraverdächtige Erkrankungen in Spandau und Berlin haben sich schließlich nicht als Cholera erwiesen.

In Italien ist die Seuche in der zweiten Hälfte des Augusts einge-

schleppt, angeblich durch russische Zigeuner, und zwar zuerst nach Trani (Prov. Bari); außer an diesem Ort sind häufige Erkrankungen noch in Barletta (Prov. Bari) und Trinitapili (Prov. Foggia) sowie in einigen anderen Orten dieser beiden Provinzen festgestellt. Eine erhebliche Ausdehnung hat die Seuche bisher aber noch nicht genommen; die Gesamtzahl der Erkrankungen (Todesfälle) beträgt seit ihrem Ausbruch (18. August) etwa 246 (155).

In Rußland hat die Cholera dagegen immer weiter um sich gegriffen, namentlich seit der zweiten Hälfte des Juli. Während in den Wochen vom 26. Juni bis 2. Juli, 3.—9. Juli und 10.—16. Juli die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) nur 2482 (1126), 4638 (2114) und 7395 (3300) betrug, ist sie in den Wochen vom 17.—23. Juli auf 13574 (5979), vom 24.—30. Juli auf 15244 (6944) und vom 31. Juli bis 6. August auf 20827 (8750) Personen gestiegen. Die Gesamtzahl beträgt bis zum 6. August 81837 (36130), davon in der Stadt Petersburg 1137 (355). Am meisten verseucht sind die Gouvernements Jekaterinoslaw (8508 [3753]), Dongebiet (12620 [5769]) und das Kubangebiet (15168 [7883]).

Mit Rücksicht auf die große Verbreitung der Cholera in Rußland hat am 27. v. M. im preußischen Kultusministerium unter Teilnahme von Vertretern der beteiligten Reichs- und preußischen Ressorts eine Beratung über etwaige zur Verhütung einer Einschleppung der Seuche zu ergreifenden weiteren Maßnahmen stattgefunden. Es wurde mitgeteilt, daß an den Stellen, wo die Weichsel und Memel auf deutsches Gebiet übertreten, schon seit einigen Wochen die Einrichtung getroffen sei, und zwar zum ersten Male in diesem Jahre, daß die Insassen der von Rußland kommenden Schiffe und Flöße nicht nur ärztlich besichtigt, sondern auch bakteriologisch auf das Vorkommen der Choleraerreger in ihren Entleerungen untersucht werden. Dabei ist es gelungen, auf der Weichsel drei Personen anzuhalten, die völlig gesund erschienen, aber doch Choleraerreger im Darminhalt beherbergten und mit ihm ausschieden, also leicht zur Flußverseuchung Anlaß geben konnten. Zur Verschärfung der Beaufsichtigung des Verkehrs auf der Weichsel ist infolge der Beratung inzwischen noch die Einrichtung einer Ueberwachungsstelle in Thorn neben den schon vorhandenen in Schillno, Schulitz und Einlage angeordnet. Auch gegen die Gefahr einer Einschleppung der Cholera aus Italien oder Oesterreich sind die nötigen Maßnahmen getroffen.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 26. Juni bis 23. Juli erkrankt gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Tollwut: — (—); Fleckfieber: 1 (—), — (—), — (—), — (—); Cholera: — (1), — (—), — (—), — (—); Pocken: — (—), — (—), 2 (—), 1 (1); Milzbrand: 1 (1), — (—), 2 (—), — (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: — (—), 1 (—), 8 (—), 9 (—); Unterleibstyphus: 227 (25), 296 (31), 418 (50), 360 (38); Ruhr: 27 (1), 26 (2), 16 (2), 8 (1); Diphtherie: 1157 (79), 1076 (82), 1081 (63), 1045 (74); Scharlach: 1296 (61), 1191 (71), 1185 (73), 1053 (48); Kindbettfieber: 75 (23), 70 (18), 69 (20), 81 (25); Genickstarre: 6 (5), 5 (3), 7 (1), 4 (4); spinale Kinderlähmung: 7 (—), 7 (2), 7 (2), 5 (2); Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung: 1 (—), — (—), — (—), 46 (1); Körnerkrankheit: 157, 319, 260, 137; Tuberkulose: (gestorben): 658, 715, 686, 658.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. S. in G.: Darf in Drogenhandlungen essigsaure Thonerde in gleicher Weise wie in den Apotheken vorrätig gehalten und verkauft werden?

Antwort: Ja, und zwar nicht nur Aluminium aceticum, sondern auch Liq. Aluminii acetic., da dieser als chemisches Präparat und nicht als Zubereitung anzusehen ist (Urteil des Kammergerichts vom 21. April 1902).

Berichtigung. In dem Aufsatz „Die Vierte Krankheit“ in Nr. 16 der Zeitschrift muß es auf S. 593, Z. 18 nicht „häufigsten“, sondern „häufigeren“ heißen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 18. Ausgegeben am 20. September 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 17.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. IV.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege. Von Prof. **C. Fränkel** und Oberarzt Dr. **Bierotte** 665

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege. Von Dr. **Roepke** und Dr. **Sturm** 667

Zur Schularztfrage auf dem Lande. Von Dr. **Schütz** 671

Die Umänderung unhygienischer Schulbänke. Von Dr. **Hoche** 681

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **Angelo Dominicis:** Eine neue Spermareaktion 685

M. Löhlein: Zur Frage der Verwertbarkeit der Wassermannschen Syphilisreaktion an der Leiche 685

G. Corin: Die Ermittelung der Todesstunde 685

Alex Cawadias: Ueber Giftwirkung des normalen menschl. Blutserums auf Tiere 686

P. Lande und **Muraret:** Vergiftung mit Jodtinktur 686

G. Corin: Unterscheidung vitaler und postmortaler Verletzungen 686

Dr. **Isidor Priester:** Ein Selbstmordversuch durch Bauchaufschlitzung. (Darmprolaps — geheilt.) 687

G. Corin: Zur Diagnose des Todes durch Ertrinken 687

Dr. **M. Hirsch:** Ueber Fruchtabtreibung . 687

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Prof. **W. Zangemeister:** Ueber die Verbreitung der Streptokokken im Hinblick auf ihre Infektiosität und ihre hämolytische Eigenschaft 688

Dr. **Georg Menini:** Wert der Pyo... und Loew . . .

b.

Lagriffoul, Bons... Typhopyocyanie... cyanie unter *der* typhus.) . . .

Alex Anderson: ...fähigkeit des Ab...

F. W. N. *Barlow*: Abdominaltyphus ... sichtigung der K...

H. Meredith *Richa...* Typhusfällen, die ...träger zurückzufü...

J. Courmont und R... Typhusbazillenträg...

Dr. **H. Lohmer:** Zu... Unterleibstyphus i...

c. M...

Dr. **Joseph K. Fried...** Prodromen der Mo...

d. Wochenbettfie... hyg...

Prof. **Pinard:** Das Brec...

Dr. **Peiper:** *Schwange...* Wochenbett bei der...

e. Syp...

R. Demanche und **G.** Wert der Wasserm... für die Diagnose der...

A. Wassermann *und* Serodiagnostik der S...

Dr. **Meirowski:** Ueber ... zur schnellen Färbu... chäten . . . . .

Dr. **Richard Kalb:** Spirochätenfärbung



Medicinisches Waaren...

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hos...

Neues Instrumentari...

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**



Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte

D. R. G. M. Modell M. W.



Ausführliche Beschreibung steht zu Dienste...

Von den Königlich Preussischen und Königlich Baye... Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Dr. **Theodor Altschul**: Sexualhygiene und Sexualpädagogik 695

f. Sonstige Krankheiten.

A. Theilhaber und **S. Greischer**: Zur Aetiologie der Karzinome 695

P. Mauriac: Die Rolle der Flöhe bei der Uebertragung der Pneumonie 696

g. Desinfektion.

Dr. **E. Walter**: Ist die Wohnungsdesinfektion nach unseren jetzigen Kenntnissen, insbesondere im Hinblick auf die neuere Lehre von den Bazillenträgern, noch berechtigt und erforderlich? 696

Dr. **Kirstein**: Ist die Desinfektion einer von einem Phthisiker geräumten Wohnung mittels Formaldehyd unbedingt erforderlich? 697

2. Abwässerreinigung und Kanalisation.

Dr. **Kutscher**: Die von städtischen Abwässern zu besorgenden Infektionsgefahren und die Massregeln zu ihrer Bekämpfung 698

3. Hygiene der Nahrungs- u. Genussmittel.

Gaffky, Dietrich, Abel, Kraus: Die Ursache der Hackfleischepidemien im Rudolf Virchow-Krankenhause und die dagegen zu ergreifenden Massnahmen . 699

Dr. **Freudenberg**: Ueber weitere Verwendbarkeit des „Kufeke-Kindermehles“ . . 699

4. Säuglingsfürsorge.

Dr. **A. Deutsch**: Tuberkulose und Stillen . 700

Dr. **P. Sommerfeld**: Säuglingsmilch und ihre Behandlung im Haushalt 700

Prof. Dr. **G. Brüning**: Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Mecklenburg-Schwerin 701

Prof. Dr. **Peiper** und **K. Polenz**: Ueber die Sterblichkeit und die körperliche Wertigkeit der unehelich geborenen Säuglinge 701

5. Schulhygiene.

Dr. **M. Fürst**: Die Beaufsichtigung des Schulgebäudes durch den Schularzt . . 701

Tagesnachrichten 702

Sprechsaal 704

Beilage:

Rechtsprechung 153

Medizinal-Gesetzgebung 154

Beilage:

Aus Versammlungen und Vereinen. IV.

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Prof. Dr. Ad. Schmidt in Halle a. S.; — als Sanitätsrat: dem prakt. Arzt Dr. Mantzel in Eblerfeld; — das Prädikat als Professor: dem Spezialarzt für Ohren- und Nasenkrankheiten Dr. Röpke in Solingen und den Privatdozenten Dr. Pfeiffer und Oberstabsarzt

Externe Salicyl-Therapie!

Prompt wirkende, weiche Salicyl- u. Salicyl-Ester-Seifen.

Bestens empfohlen von ersten Autoritäten, in- und ausländischen Kliniken und praktischen Aerzten.

Dr. R. Reiss'

Rheumasan

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Gr. Tube M. 2.—, kl. Tube M. 1.00.

Ester-Dermasan

desgleichen bei hartnäckigen Fällen, ferner bei Psoriasis, und Pityriasis.

Gr. Tube M. 2.50, kl. Tube M. 1.25.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan

Chrysarobin-Teer-Dermasan

Chron. Ekzeme jed. Art, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo u. Scabies.

Kl. Tube M. 1.25, gr. Tube M. 2,50.

Ester-Dermasan-

Vaginal-Kapseln

Parametritis, Perimetritis u. Oophoritis.

Schachtel 10 Stück M. 2.—.

Literatur Proben kostenlos.

Chemische Werke „Rheumasan“, G. m. b. H., Berlin W. 35, Genthinerstr. 15

Dr. Menzer in Halle a. S.; — der Rote Adlerorden II. Klasse mit Eichenlaub: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Naunyn in Baden-Baden; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: den Professoren Dr. Falkenheim und Dr. Ernst Meyer in Königsbezg, dem San.-Rat Dr. Butterkirch in Stolp und dem prakt. Arzt Dr. Karl Marx in Frankfurt a. M., den Oberstabs- u. Regimentsärzten Dr. Stude in Graudenz, Dr. Neuendorf in Danzig, Dr. Barack und Dr. Thiel in Graudenz sowie dem Stabsarzt Prof. Dr. Momburg in Spandau; — der Kronenorden III. Klasse: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Köhler in Landeshut, dem Generalober- u. Div.-Arzt Dr. Goßner in Graudenz und dem Generalober- u. Garnisonarzt Dr. Lauff in Thorn.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Dr. Finger, vortragender Rat in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums zum Vorsitzenden der technischen Kommission für pharmazeutische Angelegenheiten; Dr. Pachnio, Assistent am hygienischen Institut in Posen zum Kreisassistenzarzt in Stralsund; der prakt. Arzt Dr. Neumann in Kreuzburg (Ober-Schl.) zum Kreisarzt des Kreises Rosenberg (Ob.-Schl.); a. o. Prof. Dr. Heubner in Göttingen zum ordentl. Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Ehrenkreuzes des Ordens der Königlich Württembergischen Krone: dem Generalarzt a. D. Dr. Heyse in Berlin; des Ritterkreuzes desselben Ordens: dem Oberstabs- u. Garnisonarzt Dr. Papenhausen in Wiesbaden; der Großherzogl. Badischen Friedrich-Luisenmedaille: dem Oberstabsarzt a. D. Prof. Dr. Nietner in Groß-Lichterfelde; des Königl. Montenegrinischen (Tschernagorischen) Unabhängigkeitsordens III. Klasse: dem Prof. Dr. Ludolf Brauer in Marburg; des Ehrenkreuzes des Großherzogl. Mecklenburgischen Greifenordens: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Villaret in Demmin; des Ritterkreuzes II. Kl. mit Eichenlaub des Großherzogl. Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Weber in Straßburg i. Els.; des Kommandeurkreuzes II. Grades des Königl. Dänischen Danebrogordens: dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Löhr in Oldenburg.

Gestorben: Med.-Rat Dr. vom Hofe, Kreisarzt in Altena i. W., Dr. Neubauer in Hainholz bei Hannover, Dr. Freund in Danzig, Geh. San.-Rat Dr. Köster in Naumburg a. S., Generaloberarzt z. D. Dr. Böhr in Halle a. S., Dr. Röper in Haltern (Reg.-Bez. Münster), Geh. San.-Rat Dr. Thorner und Geh. San.-Rat u. Oberstabsarzt a. D. Dr. K. Krüger in Berlin, Dr. Berger in Fremersheim (Reg.-Bez. Düsseldorf), Geh. San.-Rat Dr. Gock, Di-

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

1022] Sanatorium

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

Nur fu.
Nähe

Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld
Berlin W. 35, Lützowstr. 10

Dr. Albert Moll,

Der Hypnotismus.

Mit Einschluß der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus.

4. vermehrte Auflage.

Geh. Mk. 10.—, gebd. Mk. 11,30.

rektor der Heil- u. Pflegeanstalt in Landsberg a. W., San.-Rat Dr. Bolling in Cleve, Dr. Stahl in Hadamar (Reg.-Bez. Wiesbaden), Dr. Jul. Meussel in Meisenheim (Reg.-Bez. Koblenz).

Königreich Bayern.

Ernannt: Der prakt. Arzt Dr. Aldinger in Fürth zum Bezirksarzt in Viechtach.

Gestorben: Bezirksarzt a. D. Dr. Wahl in München.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Dr. Spalteholz in Dresden und Dr. Klink in Chemnitz.

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Ritterkreuz I. Klasse des Friedrichsordens: dem San.-Rat Dr. Hausmann in Wildbad.

Gestorben: Dr. Büttner, Oberamtswundarzt in Freudenstadt.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Gestorben: Dr. P. Calais in Hamburg, Dr. Wulzschner, Bezirkswundarzt fn Klosterlausnitz (Altenburg).

Vakante Stellen.

Königreich Preussen. Meldefrist: 15. September 1910.

Die Kreisarztstelle der Kreise **Fritzlar** und **Homberg**, Reg.-Bez. Cassel mit dem Amtssitz in Cassel. Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage von 450 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich.

LEVICO-VETRIOLO

Südtirol

Arsen-Eisenquelle

in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.

Kurzeit: April-November.

Levicoschwachwasser. **Levicostarkwasser.**

Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen

Auskunft durch die Badedirektion **Levico-Süd-Tirol.**

Biliner

Natürlicher Sauerbrunn.

Diabetikern, Gichtikern, allen an **Harnsäureüberschuss** und deren Folgen Leidenden usw. in steigendem Maße verordnet und überall seines Wohlgeschmackes und seiner Bekömmlichkeit wegen beliebt.

Käuflich in Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Drogerien.

Brunnen-Direktion, **Bilin** (Böhmen).

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S
Givasan Zahn-Paste
ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum
der
Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Amidoazotoluol

medicinale „Agfa".

Der wirksame Bestandteil des „Scharlach R".
In Form von

Scharlach-Salbe

nach Prof. Schmieden

zur **Epithel-Bildung** auf
granulierenden Wundflächen.

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 18. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Septbr.

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege.

Von Prof. C. Fraenkel und Oberarzt Dr. Bierotte in Halle a. S.

Unter der auch diesen kurzen Zeilen vorangestellten Ueberschrift veröffentlicht Roepke in Nr. 5 dieser Zeitschrift vom 5. März d. J. S. 149 die Ergebnisse von Versuchen, die auf dem Wege der Anaphylaxie die Erkennung von tuberkulösen Veränderungen beim Menschen ermöglichen sollten. Wurden Meerschweinchen mit dem Serum von tuberkulösen Kranken unter die Haut gespritzt, so antworteten sie auf eine 24 Stunden später erfolgende ebenfalls subkutane Darreichung von 0,1 ccm Tuberkulin mit einer deutlichen Steigerung ihrer Körperwärme, die schon nach kurzer Zeit eine steile Erhöhung auf 39 oder 40° aufweist, um dann alsbald wieder abzufallen, so daß die ganze Störung nach 8 bis 9 Stunden abgelaufen ist. Dagegen soll diese Reaktion ebenso regelmäßig ausbleiben, wenn es sich um das Serum von gesunden oder an anderen Leiden erkrankten Personen handelt, und also hier ein besonders einfacher und bequem auszuführender Einblick in das Wesen des vorliegenden Uebels eröffnet werden.

Bei der Bedeutung, die diesem Wege auf dem Gebiete der Diagnostik, wie auch der Therapie der Lungenkrankheiten im Falle der Bestätigung ohne Zweifel zustehen würde, haben wir

alsbald nach der oben erwähnten Veröffentlichung eine Nachprüfung der mitgeteilten Befunde unternommen, die zu folgenden Ergebnissen führte:

Meerschweinchen — im ganzen 17 Tiere — im durchschnittlichen Körpergewicht von 400 g wurden zunächst mit Hilfe des in den Mastdarm eingebrachten Thermometers auf das Verhalten ihrer Temperatur geprüft und hierbei die auch von zahlreichen anderen Beobachtern bereits vermerkte Unregelmäßigkeit, das schnelle Auf- und Niedergehen ihrer Körperwärme, wieder ermittelt. Indessen bewegten sich doch die Schwankungen meist zwischen 37,8 und 38,5, erreichten jedoch oft noch 39°, fielen aber bei den gleich genauer zu erwähnenden starken Veränderungen, die sich im eigentlichen Versuche zeigten, doch nicht wesentlich ins Gewicht. Wurde nämlich den Tieren nun eine verhältnismäßig geringfügige Menge, 2—3 ccm, des Serums von Menschen unter die Haut gespritzt, so antworteten sie auf diesen Eingriff meist nach Ablauf von 2 bis 3 Stunden mit einer deutlichen, wenn auch geringen, meist nur $^1/_2{}^0$ betragenden Erhöhung ihrer Temperatur, die rasch wieder abzufallen und zur Regel zurückzukehren pflegte. Auf die 24 Stunden später geschehende Einspritzung von 0,1 ccm Tuberkulin (Tub. Höchst) fand dann aber eine Steigerung der Körperwärme statt, die sich gewöhnlich auf einen, aber auch auf anderthalb oder sogar auf zwei Grade belief, um dann ebenso rasch wie sie gekommen war, wieder zu verschwinden.

Hatten wir diese auffällige Erscheinung anfänglich nach der Verwendung des Blutserums von Schwindsüchtigen beobachtet und waren wir deshalb schon geneigt, hierin eine Bestätigung der Roepkeschen Befunde zu erblicken, so belehrten uns weitere Ermittelungen dann, daß wir einer Täuschung zum Opfer zu fallen im Begriff standen. Als wir nämlich genau in der gleichen, eben beschriebenen Weise das Serum von Menschen verwandten, die sicherlich nicht an Tuberkulose litten, bezw. niemals von diesem Leiden ergriffen gewesen waren, erhielten wir durchaus die nämlichen Ergebnisse: Nach der Einspritzung des Tuberkulins im Anschluß an die einen Tag vorangehende Einverleibung des Serums machte sich eine mehr oder minder entschiedene Steigerung der Körperwärme bemerkbar, die durchaus den nämlichen Verlauf annahm, wie er vorher nach der Einspritzung des Serums Schwindsüchtiger aufgetreten war. Auch gänzlich indifferente Mittel, wie z. B. Bouillon, zeigten sich genau ebenso wirksam, wie das menschliche Serum, und endlich erwies sich eine Einspritzung von Tuberkulin allein, ohne jede vorhergegangene Einführung eines anderen Stoffes, ebenfalls als deutlich die Körperwärme erhöhend und sie auf die gleiche Stufe steigernd, wie es nach vorausgeschickter Einverleibung des Serums der Fall gewesen war. Die Roepkeschen Beobachtungen sind daher sicher irrtümlich, und vor der Hand bietet uns die Erscheinung der Anaphylaxie nicht die Möglichkeit, einen tuberkulösen von einem andersartigen Vorgang zu unterscheiden.

Haben wir uns hier auf eine ganz kurze, nur zusammenfassende Darstellung unserer Befunde beschränkt, so geschah das namentlich deshalb, weil eine genauere Durchsicht des gewaltigen Schrifttums, wie es sich in von Jahr zu Jahr steigender Fülle in unserer Wissenschaft anhäuft, uns lehrte, daß die ganze hier in Rede stehende Frage eigentlich schon durch zwei Arbeiten entschieden war, die im Verlaufe des vergangenen bezw. dieses Jahres veröffentlicht worden waren. Die erste, von Novotny[1]) herrührend, beschäftigt sich ebenso wie die zweite, die Joseph[2]) zum Verfasser hat, ausdrücklich mit der Tuberkulose- bezw. der Tuberkulin-Ueberempfindlichkeit; beide kommen unter Zurückweisung der Beobachtungen und Behauptungen von Yamanouchi[3]), Bauer[4]), Helmholz[5]) zu dem Ergebnis, daß gesunde Meerschweinchen auf eine in die Unterhaut erfolgende Einspritzung von Tuberkulin sehr leicht mit einem raschen Anstieg ihrer Körperwärme antworten, also diese Erscheinung unter keinen Umständen als beweisend für das Bestehen einer echten Ueberempfindlichkeit gegen das Tuberkulin angesehen werden dürfe. Der schon von Bauer versuchte Beweis, daß durch Behandlung von gesunden Tieren mit dem Serum tuberkulöser Menschen eine echte Anaphylaxie gegen das Tuberkulin hervorgerufen werde, könne daher nicht als erbracht gelten. Natürlich gehören die Angaben von Roepke auch durchaus in die nämliche Gruppe und müssen dasselbe ablehnende Urteil über sich ergehen lassen.

(Aus der Eisenbahnheilstätte Stadtwald-Melsungen.)

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose auf serologischem Wege.

II. Mitteilung, zugleich Erwiderung auf vorstehenden Artikel der Herren Prof. C. Fränkel und Oberarzt Dr. Bierotte-Halle.

Von Chefarzt Dr. Roepke und Assistenzarzt Dr. Sturm.

Auf Grund von tierexperimentellen Versuchen, die Starkloff in der Heilstätte Stadtwald angestellt und zu einer Dissertationsarbeit verwendet hat, wurde von Roepke in Nr. 5 dieser Zeitschrift ausgeführt, daß „man das Verfahren, die Ueberempfindlichkeitsreaktion gegen Tuberkulin vom tuberkulösen Menschen auf ein mit seinem Serum vorbehandeltes Meerschweinchen zu übertragen, mit berechtigter Erwartung weiter studieren muß“ und daß insbesondere „die Mitarbeit der Medizinaluntersuchungsämter und öffentlichen hygienischen Institute an den hier berührten Fragen wünschenswert erscheint.“

---

[1]) Zeitschrift für Immunitätsforschung; Bd. 3, S. 679.
[2]) Ibidem; Bd. 4, S. 575.
[3]) Wiener klin. Wochenschrift; 1908, Nr. 47, S. 1623.
[4]) Münchener med. Wochenschrift; 1909, Nr. 24, S. 1218. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose; Bd. 13.
[5]) Zeitschrift für Immunitätsforschung; Bd. 3, S. 371.

Auch Exzellenz Robert Koch hat die Fortsetzung solcher Untersuchungen für wünschenswert gehalten und hierzu noch kurz vor seinem Tode die Gewährung einer Beihilfe aus der Robert Koch-Stiftung befürwortet. Obwohl die Nachricht von der Bereitstellung der Mittel Mitte Mai hier eintraf, mußten die Arbeiten mangels an gesunden, einwandsfreien Tieren bis August aufgeschoben werden.

Wir hatten zwar sofort von einer Tierhandlung eine Partie Meerschweinchen bezogen; ihre Verwendung erschien aber nicht angängig, weil die Kontrollmessungen Temperaturanstiege über 39° bis 40° und darüber ergaben. Die Erklärung hierfür fanden wir in 3 Fällen durch die Sektion; ein Meerschweinchen hatte vergrößerte, erweichte Drüsenherde, ein zweites zeigte einen Krankheitsherd in der Lunge und bei Behandlung des ausgeschnittenen Gewebsstückes mit Antiformin Tuberkelbazillen im Ausstrichpräparat des Zentrifugensedimentes; ein drittes ging an eitriger Bauchfellentzündung ein. Mehrere Tiere magerten trotz bester Pflege ab und gingen zu grunde, ließen aber außer Atrophie und allgemeinem Fettschwund einen Krankheitsherd bei genauer Untersuchung nicht feststellen.

Wir betonen dies hier ausdrücklich wegen der Andeutungen von Fränkel und Bierotte über die Unregelmäßigkeit der Körpertemperatur bei Meerschweinchen. Nach unseren Temperaturbestimmungen, die nach Hunderten zählen, ist „das schnelle Auf- und Niedergehen der Körperwärme" bei gesunden Tieren und sorgfältiger Rektummessung eine Ausnahme, bedingt durch äußere Umstände (Luft- und Ortswechsel, Nahrung, Angst); Temperaturen über 39° sind pathologisch. Man darf eben nicht ohne weiteres alle Meerschweinchen als gesund und die unregelmäßigen höheren Temperaturen bei ihnen als Ausdruck einer physiologischen Labilität ansehen. Unsere Erfahrung mahnt auch zur Vorsicht beim Einkauf von Meerschweinchen aus fremden Ställen, besonders aus Händlerkreisen. Wir glaubten jedenfalls, die von außerhalb bezogenen Tiere nicht verwenden zu sollen und warteten, bis die Nachzucht aus unseren eigenen Beständen ein genügendes Material zur Fortsetzung unserer Versuche lieferte. Darüber wurde es August.

Wir begannen nun wieder mit Kontrollmessungen und fanden, daß bei einstündlicher Messung tagsüber die Temperaturkurve des gesunden Meerschweinchens um 38,5° verläuft, also etwas höher, wie früher angegeben war. Dies erklärt sich bei der Kleinheit des Meerschweinchens und seiner verhältnismäßig großen Oberfläche durch die höhere Temperatur im August gegenüber der erheblich niedrigeren Außentemperatur in den Wintermonaten, die zu einer Herabsetzung der Körperwärme führt.

Bei den eigentlichen Versuchen fiel dann eine Beobachtung auf, die früher nicht gemacht war. Von 2 Individuen, die klinisch und tuberkulindiagnostisch als gesund und nicht tuberkulös anzusehen waren, — beide hatten negative Anamnese, negativen Befund und keine Spur von Reaktion auf die subkutane Dosis von

10 mg Tuberkulin gezeigt, — wurden je 2 ccm Serum subkutan auf 2 Meerschweinchen übertragen. Beide Tiere zeigten nach der Injektion bei stündlicher Messung nicht den geringsten Temperaturanstieg. Nach 24 Stunden erhielten beide Tiere je 0,1 ccm Tuberkulin (Höchst) subkutan, und, während das eine genau den gleichen Temperaturverlauf wie vor und nach der Injektion — stets um 38,5° — beibehielt, zeigte das andere einen zwar nicht besonders steilen, aber deutlichen Anstieg von 38,6° auf 39,5°. Es fiel also die tierische Ueberempfindlichkeitsreaktion bei 2 klinisch ganz gleich gelagerten Fällen, bei denen Tuberkulose auszuschließen war, verschieden aus, in dem einen Fall absolut negativ, in dem anderen deutlich positiv. Nach dem früheren eindeutigen Ausfall der bei Tuberkulösen positiven, bei Nichttuberkulösen negativen Ergebnisse war das eine große Ueberraschung.

Mit Suchen nach etwaigen Fehlerquellen beschäftigt, bekamen wir durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Herausgebers, der sich ebenfalls für unsere Arbeit interessierte, Kenntnis von den Ausführungen der Herren Fränkel und Bierotte. Sie veranlaßten uns, die früher schon von Starkloff angestellten Vorversuche nochmals und in erweitertem Umfange aufzunehmen. Im Folgenden berichten wir über die Ergebnisse:

1. Im Gegensatze zu Fränkel und Bierotte und den von ihnen zitierten Gewährsmännern Novotny und Joseph müssen wir nach wie vor bei der Behauptung bleiben, daß die subkutane Injektion von 0,1 Tuberkulin (Höchst) bei einem gesunden Meerschweinchen, das über 350 g wiegt, keinen Fieberanstieg auslöst. Auch bei unseren jetzigen Versuchen erhielten wir nach Injektion von 0,1 Tuberkulin bei stündlicher Messung nie eine Temperaturerhöhung, selbst dann nicht, als wir 2 Tage nach einander je 0,1 Tuberkulin gaben. Größere Tiere von 600 g Gewicht und mehr vertrugen sogar 0,15 ccm Tuberkulin reaktionslos und bekamen erst Temperatursteigerungen auf eine Gabe von 0,2 Tuberkulin, während kleine Meerschweinchen von 300 g Gewicht schon auf 0,1 ccm Tuberkulin eine erhöhte Temperatur zeigten. Die Fieberanstiege, die nach Einspritzung von Tuberkulin allein beobachtet werden, hängen also damit zusammen, daß die Tiere entweder nicht ganz gesund, oder für die gewählte Tuberkulindosis zu klein sind. Auch der gesunde menschliche Organismus verträgt ja nur eine bestimmte Menge Tuberkulin ohne Fieber; auf Gaben von 15—20 mg aufwärts reagiert er mit Fieber und Allgemeinstörungen. Es handelt sich dann aber nicht um eine spezifische Tuberkulinreaktion, sondern um eine Intoxikation durch die im Tuberkulin enthaltenen nicht spezifischen Giftstoffe, Albumosen usw. Ganz ebenso muß natürlich beim Meerschweinchen die Menge des Tuberkulins dosiert werden je nach der Größe und Schwere des Tieres. 0,1 ccm Tuberkulin wird von gesunden ca. 500 g schweren Meerschweinchen immer ohne Anstieg ihrer Körperwärme vertragen; also in dieser Hinsicht sind unsere Beobachtungen sicher nicht irrtümlich.

2. Auch auf die subkutane Injektion von 2,0 ccm menschliches Serum allein wird im allgemeinen kein Temperaturanstieg bemerkbar, stündliche Messung vorausgesetzt. Ebenso beobachteten wir kein Fieber, als wir einem Tier 2,0 ccm seröses Pleuraexsudat von einem Phthisiker, einem anderen 2,0 ccm einer sehr tuberkelbazillenreichen Punktionsflüssigkeit aus einem Sero-Pyopneumothorax injizierten. Nur ein Serum, und zwar das von einem anamnestisch und klinisch tuberkulosefreien Menschen, machte 4 Stunden nach der Einspritzung einen Fieberanstieg bis 40,1°. Die Frage, worauf diese Reaktion zurückzuführen ist, müssen wir offen lassen; es ist nicht ausgeschlossen, daß bei dem Individuum, das einige Tage später unter Fieber an einem Tonsillarabszeß erkrankte, fiebererregende Stoffe (Bakterien) im Blute kreisten. Immerhin läßt auch diese eine Beobachtung an Fehlerquellen denken.

3. Nach subkutaner Injektion von 2,0 ccm Milch und 2,0 ccm 10% Kochsalzlösung sahen wir keinen Temperaturanstieg auftreten. Dagegen machte die Injektion von 2,0 ccm sterile Nährbouillon Fieber bis 40,4°. Ob Bouillon bei subkutaner Einverleibung ein „gänzlich indifferentes Mittel" ist, kann dahingestellt bleiben; die Bouilloneinspritzung ist jedenfalls nicht so indifferent wie Kochsalzlösung und Milch und beweist nur, daß es Stoffe gibt, die beim Meerschweinchen Fieber auslösen können.

4. Während die bisherigen Befunde, vor allem die Tatsache, daß ausgewachsene gesunde Meerschweinchen auf 0,1 ccm Tuberkulin nicht reagieren, sich mit den früheren Ergebnissen deckten, ergaben unsere weiteren Untersuchungen Abweichungen gegen früher. Wir müssen heute die Beobachtung von Fränkel und Bierotte bestätigen, daß auch Meerschweinchen, denen 2,0 ccm Serum eines klinisch gesunden und tuberkulosefreien Menschen subkutan einverleibt wird, die nachfolgende Tuberkulininjektion mit Fieberanstieg beantworten können. Die Fieberreaktion pflegt dann im ganzen nicht so stark auszufallen wie bei den Tieren, die mit dem Serum Tuberkulöser vorbehandelt sind. Aber beide Reaktionen ähneln sich doch in Eintritt und Ablauf derartig, daß eine Unterscheidung nicht möglich ist. Anderseits beobachteten wir auch jetzt wieder Gesunde, deren Serum bei ganz gleicher Versuchsanordnung keine Reaktion auslösen ließ. Einem Gesunden, der auf 10 mg nicht reagiert hatte, wurde sogar an verschiedenen Tagen Blut entnommen, das Serum wurde verschiedenen Meerschweinchen injiziert, und in keinem Falle trat nach der Tuberkulininjektion die allergeringste Steigerung der Körperwärme des Tieres ein. Das ändert aber nichts daran, daß auch im Serum von Nichttuberkulösen Stoffe vorhanden sein können, die bei der Uebertragung auf das Tier eine Tuberkulinüberempfindlichkeit schaffen.

Dadurch wird der diagnostische Wert der tierischen Ueberempfindlichkeitsreaktion allerdings sehr zweifelhaft.

5. Hierzu kam nun noch folgende Beobachtung: Als die mit

Milch, 10% Kochsalzlösung und Bouillon vorbehandelten Tiere am nächsten Tage je 0,1 Tuberlin erhielten, erfolgte bei allen ein prompter, starker Fieberanstieg. Hiermit war der endgültige Beweis erbracht, daß dem ganzen Vorgange des Fieberanstiegs bei Meerschweinchen, die mit Serum vorbehandelt sind und mit Tuberkulin nachbehandelt werden, überhaupt nicht die Bedeutung einer spezifischen Ueberempfindlichkeitsreaktion zukommt. Milch und Kochsalzlösung sind tatsächlich indifferente Stoffe, und wenn sie den Tierkörper so sensibilisieren, daß er die nachfolgende Tuberkulininjektion auch mit Fieber beantwortet, so berechtigt eine Seruminjektion, die das Gleiche bewirkt, nicht zu irgend welchen Schlüssen hinsichtlich des ätiologischen Charakters dieses Serums bezw. der Krankheit desjenigen, von dem das Serum stammt.

Auf Grund unserer Beobachtungen stehen wir nicht an, zu erklären, daß die Ueberempfindlichkeitsreaktion als Diagnostikum der Tuberkulose keinen Wert besitzt; sie teilt eben hier das Schicksal aller anderen serologischen Untersuchungsmethoden bei Tuberkulose. Daß bei der Agglutination, der Präzipitation und der Komplementbindung das Serum Gesunder, Nichttuberkulöser die gleichen Phänomene zeigen kann wie das von Tuberkulösen, ist nachgewiesen und von uns bestätigt gefunden. Auch bei der von Calmette so warm empfohlenen Kobragiftaktivierungsmethode sind wir nunmehr auf Grund unserer Versuche, über die wir an anderer Stelle berichten werden, zu dem gleichen negativen Resultate gekommen. Sie bildet ein Gegenstück zur Erscheinung der Anaphylaxie; zwar ist der Ausfall der Calmetteschen Reaktion in fast allen Fällen von Tuberkulose positiv, aber auch das Serum von sicher Nichttuberkulösen aktiviert das Kobragift in einem erheblichen Prozentsatz der Fälle (48%). Lüdke hatte, wie er vor kurzem in einem Vortrage berichtete, sogar 80% positive Resultate bei Gesunden, während Calmette und seine Schüler behaupteten, daß nur die Sera von Tuberkulösen diese giftaktivierende Wirkung besäßen.

Die geschilderten Untersuchungsresultate haben Roepke veranlaßt, die von der Robert Koch-Stiftung bewilligten 500 Mark dem Kuratorium wieder zur Verfügung zu stellen.

Zur Schularztfrage auf dem Lande.

Von Bezirksarzt Dr. Schütz-Vilsbiburg.[1])

Von den verschiedensten verwaltungsmedizinischen Fragen, die heutzutage im Mittelpunkte des Interesses und der Diskussion stehen — ich erinnere hier nur an die Hebammen-Reform, die Säuglingsfürsorge, die Bekämpfung der Tuberkulose, die Erweiterung der Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten usw. — ist eine der wichtigsten das Schularztwesen auf dem Lande.

---

[1]) Nach einem auf der Versammlung des Medizinalbeamtenvereins „Kreis Niederbayern“ am 31. März 1910 gehaltenen Vortrage.

Die Schularztfrage in den Städten ist bereits seit mehr als 10 Jahren gelöst und bedarf deshalb keiner weiteren Erörterung und Verteidigung. Auch in Bayern sind schon seit 1907 Schulärzte aufgestellt in Ansbach, Fürth, Ludwigshafen, München, Nürnberg und Würzburg, welchen Städten sich unterdessen sicher noch viele andere angeschlossen haben. In Preußen und den anderen deutschen Bundesstaaten wurde in dieser wichtigen Frage gleichfalls mit Energie und großem Erfolge gearbeitet. Ich glaube deshalb, daß es unnötig ist, über die Durchführbarkeit, Wichtigkeit, Notwendigkeit und Nützlichkeit der schulärztlichen Tätigkeit überhaupt und im besonderen in den Städten zu sprechen, um so mehr sie ja durch die Berichte aus München, Nürnberg usw. bewiesen und von allen einsichtsvollen Verwaltungsbeamten, Schulmännern und Aerzten voll und ganz anerkannt werden.

Ich werde deshalb in den weiteren Ausführungen die Schularztfrage in den Städten völlig übergehen und nur die Schularztfrage auf dem Lande in den Kreis der Erörterungen ziehen, um so mehr gerade die ländlichen Verhältnisse für das Schularztwesen viele besondere Eigentümlichkeiten und Schwierigkeiten bieten.

Vor allem drängt sich in dieser Hinsicht die Frage auf: „Sind Untersuchungen der Schulkinder auf dem Lande durch Schulärzte notwendig und nützlich?“ Diese Frage muß entschieden bejaht werden, sogar mit dem Zusatze: „Noch viel mehr als in der Stadt.“ Mag auch zugegeben werden, daß in den Städten durchaus nicht alles Gold ist, was glänzt, daß also auch bei der Bevölkerung der Städte die hygienischen Gesamt-Verhältnisse der Personen und ihrer Umgebung oft mehr als zweifelhaft sind, so wird anderseits kaum ernstlich bestritten werden können, daß auf dem Lande die hygienischen Verhältnisse auch bei der wohlhabenderen Bevölkerung durchweg schlechter sind und eine größere Anzahl gesundheitsschädigender Momente auf die Kinder einwirken, die teils in dem Mangel an Verständnis für die Gesundheitslehre überhaupt, teils in den ländlichen Verhältnissen selbst liegen.

Zu dem ersteren Punkte rechne ich vor allem das fast vollkommene Außergebrauchkommen des Stillens und die unzweckmäßige Ernährung nicht nur der Säuglinge, sondern auch der älteren Kinder. Wenn vielleicht dadurch auch eine gewisse Auslese stattfindet und die schwächeren Kinder vorzeitig zu Grunde gehen, so werden doch sicher auch die übrigbleibenden schwächer und weniger widerstandsfähig sein und auf alle schädigenden Einwirkungen schneller und intensiver reagieren. Dazu kommen auch in den weiteren Jahren die häufig ungenügende und unschmakhafte Kost, die mangelhafte Reinlichkeit überhaupt und im besonderen des Körpers, die feuchten und ungesunden Wohnräume, die nicht selten unzureichende Bekleidung, unzulängliche Pflege und Beaufsichtigung und zweifellos häufig die zu baldige Inanspruchnahme der rohen Kraft der Kinder.

Dazu gesellen sich die weiteren in den ländlichen Verhältnisse liegenden Schäden. Ich erinnere hier an das frühe Aufstehen, um zur rechten Zeit Kirche und Schule zu erreichen; an den weiten Schulweg von oft mehreren Kilometern auf schlecht gebahnten Wegen, zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter, so daß die Schulkinder schon ermüdet und recht oft durchnäßt in der Schule eintreffen; an den Kirchenzwang, so daß die Kinder sich nicht erwärmen können, in der Kirche frieren und damit allen möglichen Erkältungskrankheiten ausgesetzt sind; an den Mangel eines richtigen und genügenden Mittagessens, das meistens aus Brot oder Nudeln besteht. Rechnet man hierzu noch die leider häufig auf dem Lande noch nicht hygienisch einwandfreien Schulverhältnisse und die auf dem Lande noch nicht so gut hygienisch durchgebildete Lehrerschaft, so wird man zugeben müssen, daß auf den Schularzt des platten Landes eine Unmasse von Arbeit wartet und er deshalb hier noch nötiger erscheint als in den Städten.

Die Beantwortung der zweiten Frage: „Ist die schulärztliche Tätigkeit auf dem Lande nützlich?“ liegt zum Teil sicher schon in den vorhergehenden Ausführungen. Denn der Schularzt auf dem Lande wird und kann danach streben, die angeführten Mißstände zu paralysieren und ihnen soweit wie möglich abzuhelfen. Er wird deshalb immer wieder auf den Nutzen der allgemeinen und Körper-Reinlichkeit hinweisen, er wird die Notwendigkeit einer ausgiebigen Lüftung der Wohn- und Schlafzimmer betonen, er wird den Wert der Milch und Eier als Nahrungsmittel dartun; er wird dafür sorgen, daß die Kinder trockene Filzschuhe bei ihrer Ankunft und vielleicht Milch oder Suppe verabreicht erhalten; er wird die Schwachen und Kränklichen von dem Besuche der Kirche und, wenn nötig, der Schule entbinden usw.

Da der Schularzt ferner bei der Untersuchung der Schüler nur zu häufig kleine, im Entstehen begriffene Gebrechen wird konstatieren können, so wird er hier prophylaktisch wirken, so daß manche Krankheit, die später irreparabel ist, durch geeignete Belehrung oder Ueberweisung an den Hausarzt noch geheilt wird; ich erinnere hier an Augen- und Ohrenleiden, Mund-, Zahn- und Rachenerkrankungen, Sprachfehler, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Eingeweidebrüche usw.

Außerdem wird der Schularzt durch Belehrung auf die Lehrer und Lehrerinnen einzuwirken vermögen; er wird diese auf die Notwendigheit richtiger Plazierung der Kinder mit Augen- und Ohrenleiden aufmerksam machen, er wird die Gefahren einer schiefen und nachlässigen Haltung der Kinder beim Schreiben usw. erklären, die Symptome der ansteckenden Krankheiten und die sofort hiergegen zu ergreifenden Maßregeln darlegen usw.

Dazu kommt die Abstellung sanitärer Mißstände der Schulgebäude und Schulräume, die recht häufig ohne besondere Kosten erfolgen kann, wie z. B. mangelhafte Brunnenanlage und Wasserversorgung, ungenügende Lüftungsmöglichkeit

der Schulzimmer, Mangel an Aufhängerahmen, Ofenschirmen, Thermometern und Vorhängen, schlechte Schulbänke oder unzweckmäßige Aufstellung derselben usw. Selbstverständlich wird der Schularzt auch auf die großen Mängel der Schulhäuser hinweisen und deren Abstellung beantragen; es sind dies vor allem: feuchte und ungesunde Wohnräume und Schulzimmer, unzweckmäßige Abortanlagen, Ueberfüllung der Schulräume, mangelhafte Belichtung derselben, Auftreten von Hausschwamm usw.

Ganz besonders wertvoll aber halte ich noch das System der Schulärzte auf dem Lande aus folgenden 4 Gründen: Durch dieselben können nämlich

1. Erhebungen gepflogen werden über die Entwicklung der Kinder, über die Ursachen der so häufigen Militäruntauglichkeit, wodurch vielleicht dem Militärersatzgeschäft vorgearbeitet und wissenschaftlich erforscht werden kann, wodurch den vielen Gebrechen der Gestellungspflichtigen entgegengearbeitet wird;

2. eine Zusammenstellung der epileptischen und geistig minderwertigen Kinder bearbeitet werden, die sicher auch der Militärverwaltung von Wert sein wird;

3. eine genaue Statistik der Krüppelhaften, Taubstummen und Schwerhörigen, Blinden, geistig Schwachen, Epileptiker, Idioten usw. erhoben werden, die bisher trotz aller Mühe der Amtsärzte sehr lückenhaft geblieben ist und

4. Alkoholismus und Tuberkulose mit großem Erfolge bekämpft werden.

Da die 3 ersten Punkte einer näheren Begründung nicht bedürfen, will ich nur auf den 4. Punkt etwas näher eingehen.

Der Alkoholismus kann in der Schule bekämpft werden durch Belehrung des Lehrpersonals und der Schüler der höheren Klassen, der Feiertags- und Fortbildungsschulen, durch Erläuterung und Verteilung des Merkblattes des kaiserlichen Gesundheitsamtes, der Karten aus dem Ravensberger Verlag und der Quenselschen Karten; besonders empfehlenswert dürften in dieser Hinsicht sein die Karten: „Was muß die schulentlassene Jugend, der Lehrer, der Beamte, die Mutter usw. vom Alkohol wissen?“ oder „Tatsachen über das Bier“ usw. (Karten 1 mit 5, 2, 9, 11 und 16).

In der Tuberkulosefrage gestatte ich mir auf meinen Antrag und dessen Begründung zur Aerztekammer für Niederbayern von 1908 und auf den weiteren Antrag des ärztlichen Bezirks-Vereines Südfranken von 1909 hinzuweisen. Die beiden Anträge bezwecken bekanntlich die Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule, da eine Uebertragung dieser Krankheit auf die Gesunden in der Schule sehr nahe liegt. Durch Aufstellung von Schulärzten auf dem Lande würde diese Frage wenigstens zum Teil insofern gelöst, als der Schularzt nicht nur die tuberkulösen Schulkinder feststellen und eliminieren könnte, sondern auch tuberkulöse Erkrankungen beim Lehrpersonal eruieren könnte; natürlich müßten auch letztere aus der Schule entfernt werden, solange sie durch ihre Krankheit eine öffentliche Gefahr bedeuten.

Ich habe ferner schon früher erwähnt, daß die Behämpfung der Tuberkulose am zweckmäßigsten und erfolgreichsten schon in der Schule einsetzen muß, indem die Schuljugend über die Ursachen und Uebertragungsmöglichkeiten der Lungenschwindsucht belehrt wird und damit zur Einsicht kommt, daß das Spucken auf den Boden, das Anhusten usw. nicht nur aus Gründen der Reinlichkeit und des Anstandes, sondern ganz besonders wegen der damit verbundenen Gefahr für jeden Nebenmenschen zu verbieten ist. In der Schuljugend läßt sich so allmählig eine Generation heranbilden, die aus Kenntnis diese Unsitten oder Unarten vermeidet, die der lebenden Generation abzugewöhnen viel schwerer fallen, wenn nicht teilweise unmöglich sein wird. Also eingehende Belehrungen an der Hand eines Koch, Flügge usw., des Merkblattes des kaiserlichen Gesundheitsamtes usw. werden Aufgabe der künftigen Schulärzte auf dem Lande sein. Außerdem werden sie auch noch eingehendere Vorträge über ansteckende Kinderkrankheiten, Alkoholismus, Tuberkulose usw. auf Lehrerkonferenzen halten müssen.

Aus diesen Erörterungen ergibt sich ein Bild über die weitreichende Tätigkeit der Schulärzte; daß die Tätigkeit derselben auf dem Lande eine sehr nützliche sein kann und wird, darüber dürfte wohl allseitige Zustimmung herrschen.

Wenn man sich nun frägt, was in der Schularztfrage auf dem Lande bisher schon geschehen ist, so muß man antworten: Nicht viel, aber doch schon genug, um sich ein ziemlich klares Bild über die Durchführbarkeit und die Art der Durchführung machen zu können.

Für Bayern sind einstweilen nur erwähnenswert die M.-E. vom 16. Januar und 24. Februar 1867, die Gesundheitspflege in den Schulen betr., die in allgemeinen Bestimmungen die bauliche Aufführung der Schulhäuser und im speziellen die Schulzimmer, die Schulschließung bei Auftreten ansteckender Kinderkrankheiten usw. behandeln. Ueber diese Punkte sind auch einige Regierungs-Entschließungen ergangen, vor allem auch von der Kgl. Regierung für Niederbayern vom 17. April 1897 (Kreis-Amts-Blatt Nr. 101). Es folgten alsdann die M.-E. vom 18. Dezember 1875 und die Bekanntmachung vom 28. Januar 1891 für die Mittelschulen, nach denen die Ortsschulbehörden, resp. Anstalts-Vorstände verpflichtet sind, erstere, den am Ort befindlichen Arzt bezw. Amtsarzt einzuladen, wenn es sich um Fragen der Gesundheitspflege handelt, an den Beratungen mit Sitz und Stimme teilzunehmen; letztere, sich in allen sanitären und hygienischen Fragen der Schule künftighin an die zuständigen amtlichen Aerzte zu wenden, die durch die M.-E. vom 10. Februar 1891 angewiesen sind, die Anstaltsvorstände mit ihrem sachgemäßen Rate zu unterstützen und geeigneten Falles auch entsprechende Initiativ-Anträge zu stellen.

Wie in den bayerischen Aerztekammern früher schon betont worden ist, sind diese Verordnungen leider kaum jemals in die Praxis umgesetzt worden.

Weitere Ministerial- oder Regierungs-Entschließungen sind meines Wissens über die sogenannte Schularztfrage nicht mehr ergangen, mit Ausnahme der im Referate des Herrn Med.-Rats Dr. Henkel erwähnten R.-E. von Oberbayern vom 23. November 1906.

Dagegen ist in den Kreisen der bayerischen Amtsärzte schon wiederholt über die Schularztfrage auf dem Lande beraten und debattiert worden. Ich erinnere hier nur an die Tagung des B. M.-B.-V. in Nürnberg 1906, auf der der leider zu früh verstorbene Kollege Dr. Wille von Markt-Oberdorf diesen wichtigen Gegenstand behandelte.

Ganz unerwartet kam alsdann der sehr interessante Bericht des Herrn Kollegen Dr. Groß von Schwabmünchen über seine Tätigkeit als Schularzt in diesem Amtsbezirke pro 1908, enthalten in Nr. 8 der M. m. W. vom 23. Februar 1909. Der benannte Kollege bemerkt mit vollem Recht in diesem seinen Berichte, daß die Aufstellung eines Schularztes im ländlichen Bezirke Schwabmünchen in der Geschichte der Entwicklung des Schularztwesens in Bayern einen Merkstein bilden wird, da damit der Beweis erbracht ist, daß auch in ländlichen Bezirken die Aufstellung eines Schularztes sehr wohl möglich ist. Das Ergebnis dieser schulärztlichen Tätigkeit für weitere ländliche Kreise kann als Anregung dienen, gleichfalls mit der Aufstellung von Schulärzten vorzugehen.

Ich selbst habe ferner im Anschluß an den Antrag des ärztlichen Bezirksvereines Südfranken zur Tuberkulosebekämpfung in der Schule für die Aerztekammern pro 1909 den Zusatzantrag gestellt:

„Die Aerztekammer für Niederbayern wolle beschließen, es möge an die K. Staatsregierung die ehrfurchtsvollste Bitte gestellt werden, daß der Regelung der Schularztfrage auch auf dem Lande näher getreten werde; als Schulärzte sollten in erster Linie die Amtsärzte aufgestellt werden; wo dies aus dienstlichen, lokalen oder territorialen Gründen nicht tunlich erscheint, sollten prakt. Aerzte die Untersuchungen der Schulkinder im Benehmen mit den Amtsärzten durchführen."

Nach entsprechender, teilweise im Vorhergehenden schon enthaltener Begründung wurde dieser Antrag von der Aerztekammer für Niederbayern einstimmig angenommen.

Endlich erstattete Herr Med.-Rat Dr. Henkel ein Referat über die Schularztfrage auf dem Lande in einer Versammlung des M.-B.-V., Kreis Oberbayern, das in Nr. 5 der M. m. W. vom 1. Februar 1910 veröffentlicht ist. Der Herr Referent spricht sich natürlich nach dem Grundsatz: „mens sana in corpore sano" für die Notwendigkeit und Nützlichkeit des Schularztwesens auch auf dem Lande aus mit der Unterscheidung, daß

1. die Bezirksärzte die natürlichen Oberschulärzte sein und bleiben müssen; dieselben müssen ein Bild der Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse der Schule und Schüler zu gewinnen suchen, können sich aber ihrem Amte entsprechend nur vorwiegend mit den sanitären Verhältnissen der Schulgebäude usw. befassen;

2. dagegen die Gesundheitsverhältnisse des einzelnen Schülers, d. h. die individuelle Hygiene nicht Sache des Amtsarztes sein kann, sondern daß die schulärztliche Untersuchung und Ueberwachung der Kinder ausschließlich den praktischen Aerzten übertragen werden müsse.

Herr Med.-Rat Dr. Henkel schließt sein Referat mit folgenden Worten:

1. Eine schulärztliche Einrichtung soll an allen Orten bestehen, wo nur immer ein Arzt ist.
2. Die Aufgabe des Schularztes im allgemeinen ist die individuelle Hygiene der Schulkinder.
3. Die Grundarbeiten des Schularztes sind:
   a. die Untersuchung der ein- und austretenden Schulkinder;
   b. die Führung der Sanitätsliste, des Gesundheitsbogens, welche für das ganze Reich eine Fassung erhalten soll;
   c. die Ueberwachung der Kinder während der Schulzeit und
   d. eine einfache, gleichartige Berichterstattung nach Schluß jedes Schuljahres.

Man ersieht hieraus, das eine Unstimmigkeit über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der schulärztlichen Tätigkeit auf dem Lande nicht besteht und auch nicht bestehen kann; dagegen kann man über die Art der Durchführung und über die Person des aufzustellenden Schularztes, d. h. ob nur Amtsarzt, oder nur praktische Aerzte, oder beide gleichzeitig, sehr wohl verschiedener Meinung sein.

Ich möchte hier noch besonders bemerken, daß die folgenden Ausführungen, in denen ich speziell auf den Bezirk Vilsbiburg exemplifizieren werde, nur der Aufstellung von Schulärzten auf dem Lande dienen und daß wohl deshalb Städte wie Deggendorf, Passau, Straubing, Landshut usw. an eigene Schulärzte denken müssen.

Der Bezirk Vilsbiburg zählt gegen 33000 Einwohner; die größte Ortschaft ist Vilsbiburg mit 3000 Seelen. Der Bezirk umfaßt 2 Distrikts-Schulinspektionen, nämlich Frontenhausen mit 21 und Eberspoint mit 14 Schulorten, also insgesamt 35 Schulorten mit 80 Schulklassen.

Nach den gepflogenen Erhebungen zählte der Bezirk Frontenhausen 1908/1909 1425 Knaben und 1509 Mädchen = 2934 Kinder, der Bezirk Eberspoint im gleichen Schuljahre 1040 Knaben und 1256 Mädchen und 2296 Kinder, also Summa: 2465 Knaben und 2765 Mädchen = 5230 Kinder, so daß bei 7 Klassen im Durchschnitt auf jede Klasse 493 Knaben und 553 Mädchen = 1046 Kinder entfielen.

Herr Med.-Rat Dr. Henkel fordert nur die Untersuchung der ein- und austretenden Kinder = 2 Klassen, so daß jährlich 986 Knaben und 1106 Mädchen = 2092 Kinder untersucht werden müßten. Herr Kollege Groß-Schwabmünchen untersuchte dagegen 1908 die I., III. und VII., also 3 Klassen, so daß nach diesem jährlich 1479 Knaben und 1759 Mädchen = 3238 Kinder anfielen. Dabei ist aber nicht zu vergessen die Entfernung der einzelnen Schulorte vom Sitze des Amtsarztes; dieselbe beträgt z. B. von Vilsbiburg:

bei	1	Schulort	2,6	km;			bei	2	Schulorten	11	km	und darüber;
„	1	„	4,2	„			„	2	„	13	„	„ „
„	3	Schulorten	5	„	und darüber;		„	5	„	14	„	„ „
„	2	„	6	„	„ „	„	„	1	„	15	„	„ „
„	1	„	7	„	„ „	„	„	6	„	17	„	„ „
„	3	„	8	„	„ „	„	„	2	„	18	„	„ „
„	6	„	10	„	„ „	„	„	2	„	20	„	„ „

Es wären demnach bei Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen durch den Amtsarzt ganz erhebliche Entfernungen zurückzulegen, die auch einen großen Zeitaufwand erfordern; dieser Umstand fällt noch deswegen besonders ins Gewicht, weil auf dem Lande der Nachmittag während der Sommermonate gar nicht und im Winter etc. höchstens bis 3 Uhr zu Untersuchungen verwendet werden kann. Mit vollkommenem Recht sagt deshalb Herr Kollege Gross in seinem Berichte: „Für den Bezirksarzt bedeutet die Uebernahme der Schularztstelle große Opfer an Zeit und Arbeit“, was auch

dadurch bewiesen wird, daß derselbe in 34 Tagen 876 Knaben und 913 Mädchen oder 1789 Kinder in Summa untersucht hat.

Kann nun der Amtsarzt in einem Bezirke, wie Vilsbiburg, die Schularztstelle ganz allein und ohne Benachteiligung der anderen Amtsgeschäfte besorgen?

Es wurde schon seit längerer Zeit festgestellt, daß der Schularzt in der Stunde höchstens 10 Kinder untersuchen kann, was meiner Ansicht nach, wenigstens für die erste Untersuchung, sicher zu hoch gegriffen ist. Von großem Einfluß für die erforderliche Zeit ist natürlich die Art des Formulars und die Vorarbeit des Lehrers. Bleibt man aber bei der Zahl 10 in der Stunde, so erfordert die Untersuchung der Schulkinder im Bezirke Vilsbiburg

bei 2 untersuchten Klassen (nach Henkel): 209 Stunden;
„ 4 „ „ (nach Groß): 324 „
oder 9 resp. mehr als 13 volle Tage.

Dazu kommt selbstverständlich der Zeitaufwand für Erreichen des Schulortes, für Besichtigung der Schulhäuser, Belehrung des Lehrpersonals und der Kinder, Einnahme des Mittagsmahles usw. Wenn man auch annimmt, daß bei leicht erreichbaren Schulorten und einer geringen Zahl zu untersuchender Kinder an einem Tage hie und da 2—3 Schulorte absolviert werden können, werden andere Schulorte wieder infolge ihrer Entfernungen und der größeren Zahl der Kinder 1, ja sogar 2 Tage erfordern.

Alles in allem genommen, ist es sicher, daß die schulärztliche Tätigkeit des Amtsarztes im Bezirke Vilsbiburg mindestens 40—50 Tage, wenn nicht mehr, absorbiert.

Es kann also wohl die obengestellte Frage bejaht werden, aber die Uebernahme der Schularztstelle im Bezirke wird dem Amtsarzt zu Vilsbiburg außerordentlich viel Zeit und Mühe kosten und wird ihn, mehr als alle andere amtliche Tätigkeit, zwingen, auf eine private Praxis vollständig zu verzichten; anderseits aber muß wieder Herrn Kollegen Groß zugestimmt werden, wenn er sagt: „Sofern es zweckmäßig und auch wünschenswert erscheint, die schulärztliche Tätigkeit in einem Bezirke einem Arzte zu übertragen, so kann wohl nur der Bezirksarzt in Betracht kommen.“

H. Med.-Rat Dr. Henkel verfocht in seinem Referate den Standpunkt, daß die Untersuchungen der Schulkinder auf dem Lande fast ausschließlich von den praktischen Aerzten ausgeführt werden sollen. Hier kann ich ihm nicht zustimmen, weil ich ihn für zu optimistisch halte und mit guten Gründen fürchte, dass uns die praktischen Aerzte hier nicht Gefolgschaft leisten werden. Alle Amtsärzte werden schon erfahren haben, wie schwer es oft fällt, ja, wie nur zu oft alle Mittel versagen, die Herren Kollegen aus der Praxis zu verhältnismäßig leichten und im Sprechzimmer zu betätigenden Leistungen im allgemeinen sanitären Interesse zu vermögen; man braucht nur an die Statistik der Infektionskrankheiten, an die Säuglings- und Tuberkulose-Fürsorge, an die

Anzeige ansteckender Krankheiten, wie Wochenbettfieber, Typhus abdominalis usw. zu denken. Um wie viel schwerer wird es dann erst fallen, die Aerzte zur Besorgung der Schularztstellen, selbst in loco, mit dem verhältnismäßig vielen Schreibwerk zu bringen! Ich bin der festen Ueberzeugung, daß die praktischen Aerzte nur in sehr seltenen Fällen diese Bürde übernehmen werden, und zwar

1) weil sie zuviel Zeit und Mühe fordert, wodurch sie von der Praxis abgehalten werden,

2) weil die Bezahlung dieser Untersuchungen etc. zweifellos stets eine ziemlich kärgliche bleiben wird im Verhältnis zur aufzuwendenden Zeit und Arbeit,

3) weil sie fürchten, mit dem Publikum in Differenzen zu kommen, die ihre Praxis beeinflussen könnten,

4) weil sie sich kaum dazu verstehen werden, die Schularztstellen im Benehmen mit den Amtsärzten zu versehen und am Schlusse des Jahres einen Bericht zu erstatten.

Anderseits liegen aber auch in ländlichen Verhältnissen selbst manche Schwierigkeiten, die die Untersuchung der Schulkinder durch die praktischen Aerzte verbietet, wie die weite Entfernung mancher Schulorte vom Sitze des Arztes, die tagelange Abwesenheit usw. Es könnte also unbedingt nur gewünscht werden, daß die praktischen Aerzte die Schularztstellen nur an ihrem Wohnsitze und in den nächstgelegenen Schulorten versehen, während die übrigen Untersuchungen stets dem Amtsarzte verbleiben müßten. Wenn ich auf den Bezirk Vilsbiburg zurückkomme, würde Vilsbiburg selbst mit den umliegenden Schulorten unter jeder Bedingung dem Amtsarzte zugeteilt werden müssen. Es wohnen dann noch je 1 Arzt in Altfrauenhofen, Frontenhausen, Giesenhausen und Gerzen und 2 Aerzte in Velden. Wenn nun diese Aerzte sich wirklich bereit erklären würden, als Schulärzte zu wirken, so kämen nach meiner Berechnung höchstens 17 Schulorte in Wegfall, während 18 Schulorte, und darunter sehr entfernte, dem Amtsarzte verbleiben würden.

Ich bin demnach der Ansicht, daß

1. die Methode der schulärztlichen Tätigkeit durch den Amtsarzt allein in größeren Bezirken so mühevoll wird, daß sie auf die Dauer nicht durchführbar ist,

2. die Untersuchung der Schulkinder auf dem Lande nur durch die praktischen Aerzte auch nicht realisiert werden kann.

Ich gestatte mir deshalb einen Mittelweg vorzuschlagen, der beide Ansichten vereint und schon im Antrage zur Aerztekammer für Niederbayern angedeutet ist.

Der Amtsarzt bleibt der Oberschularzt des Bezirkes, aber nicht bloß für die allgemeine, sondern auch für die individuelle Hygiene. Die praktischen Aerzte werden selbstverständlich um ihre Teilnahme angegangen und werden die Arbeit des Amtsarztes sehr verringern, wenn sie auch nur in loco die Untersuchungen der Schulkinder vornehmen; dabei handeln sie im Benehmen mit dem Amtsarzte und senden ihm nach den

vorgeschriebenen Formularen bis 1. Februar jeden Jahres über das vorhergehende Schuljahr Bericht ein. Jedenfalls werden sich zu dieser Tätigkeit, vielleicht auch in erweitertem Umkreise, die bezirksärztlichen Stellvertreter und pro physicatu geprüften Kollegen bereit finden lassen, die damit ihr Interesse an öffentlich-medizinischen Einrichtungen bekunden und auch angenehmes Material für ihre Jahresberichte erhalten. Diese Möglichkeit wird aber fast in allen größeren Bezirken zutreffen, so daß die Amtsärzte damit erheblich entlastet werden können. Selbstverständlich werden die Bezirksärzte die Tätigkeit aller Aerzte auch auf diesem Gebiete mit größtem Danke anerkennen.

Sollten sich aber in einem größeren Bezirke wirklich einmal weder praktische Aerzte, noch bezirksärztliche Stellvertreter, noch pro physicatu geprüfte Kollegen finden, die den Amtsarzt in seiner schulärztlichen Tätigkeit unterstützen können oder wollen, so wird und muß es auch genügen, wenn der Amtsarzt nicht alle Jahre sämtliche Schulen seines Bezirkes absolviert, sondern eines Zeitraumes von 2 oder 3 Jahren hierzu bedarf.

Zum Schlusse will ich noch kurz auf die Kosten des Schularztwesens auf dem Lande eingehen.

Im Bezirke Schwabmünchen erhält zurzeit Herr Kollege Groß eine Fuhrwerkentschädigung von 220 Mark pro anno und für jedes untersuchte Kind 40 Pf., so daß also für die 1789 Kinder 715,60 Mark bezahlt wurden bei 34 Tagfahrten (neben den Fuhrwerkskosten).

Wenn nun der Amtsarzt von Vilsbiburg im Bezirke allein die Untersuchungen der Schulkinder durchführt, würden vor allem die Kosten für Fuhrwerk höhere werden, weil mehr Tagfahrten zu machen wären und die Eisenbahn nur selten benutzt werden kann; es dürften hierfür deshalb mindestens 400—500 Mark anfallen. Da ferner auch die Zahl der zu untersuchenden Kinder eine viel größere wäre, sind auch die Untersuchungskosten vermehrte und betragen sicher auch 900—1000 Mark, so daß ein Gesamtaufwand von 1400—1500 Mark erwachsen würde. Verteilt man diese Summe auf die 35 Schulgemeinden gleichmäßig, was ja nicht ganz richtig sein wird, so treffen auf jede Schulgemeinde pro Jahr mindestens 40 Mark.

Bedeutend billiger würde natürlich die schulärztliche Tätigkeit werden, wenn der Amtsarzt, wie bei anderen Amtsgeschäften, nur eine Tagesdiät von 11 Mark nebst Vergütung der Fahrtauslagen erhielte; doch dürften auch in diesem Falle für den Bezirk Vilsbiburg mindestens 1000—1200 Mark Kosten erwachsen.

Erhöhen würden sich aber zweifellos die Ausgaben, wenn nur die praktischen Aerzte als Schulärzte tätig sein würden, weil diese kaum mit den angeführten Entlohnungen zufrieden wären.

Man ersieht aus diesen Zusammenstellungen, daß die Aufstellung von Schulärzten auf dem Lande immerhin eine etwas kostspielige Einrichtung sein und bleiben wird, die um so schwerer empfunden würde, als ein momentaner augenschein-

licher Erfolg in gesundheitlicher Beziehung wohl nicht zu demonstrieren ist.

Die Bezahlung der Kosten würde nach meiner Ansicht am zweckmäßigsten den einzelnen Schulgemeinden übertragen, weil dann kleinere Summen in Berechnung kommen, die zu tragen den Schulgemeinden nicht schwer fallen könnte; dagegen dürfte die Aufbürdung der verhältnismäßig großen Summe auf die Distrikte auf großen Widerstand stoßen und die schwere Realisierung des Schularztwesens auf dem Lande sehr gefährden, wenn nicht unmöglich machen.

Es läßt sich über diese ganze Frage noch vieles sagen, so z. B. über die Notwendigkeit, das Schularztwesen auf dem Lande auf dem Verordnungswege zu regeln, weil die Gemeinden, Lokal- und Distriktschulinspektoren aus verschiedenen Gründen sich nur selten freiwillig hierzu bereit erklären würden; über die notwendigen und zweckentsprechendsten Formulare, über die Vorarbeiten der Lehrerschaft usw.; doch will ich diese Punkte diesmal übergehen.

Zum Schlusse aber gestatte ich mir, meine Ausführungen in folgenden 5 Leitsätzen zusammenzufassen:

1. Die Aufstellung von Schulärzten ist auch auf dem Lande notwendig und nützlich.

Als Schulärzte daselbst kommen in erster Linie die Amtsärzte in Frage; doch wird die Mitwirkung der bezirksärztlichen Stellvertreter, der pro physicatu geprüften und aller praktischen Aerzte nicht nur erhofft, sondern sogar gewünscht und stets mit Dank angenommen.

3. Der Amtsarzt bleibt seiner Stellung nach stets der Oberschularzt seines Bezirkes; im Benehmen mit ihm haben die anderen Schulärzte ihre Untersuchungen vorzunehmen und bis 1. Februar jeden Jahres Bericht über das abgelaufene Schuljahr an denselben einzusenden.

4. Die Kosten der schulärztlichen Tätigkeit werden am zweckmäßigsten den einzelnen Schulgemeinden aufgebürdet.

5. Das Schularztwesen auf dem Lande ist nur dann realisierbar, wenn es von der K. Staats-Regierung auf dem Verordnungswege geregelt wird.

Die Umänderung unhygienischer Schulbänke.

Von Med.-Rat Dr. Hoche, Kreisarzt in Potsdam.

In zahlreichen Schulen, besonders auf dem Lande, findet man immer noch vielsitzige Schulbänke, die in keiner Weise den Anforderungen genügen, die im Interesse der Gesundheit der Schulkinder gestellt werden müssen. Unter den vielen Nachteilen dieser Bänke ist meistens der hauptsächlichste eine große Plusdistanz, die ein Aufstehen der Schüler innerhalb der Bank ermöglichen soll. Daneben kommen vorwiegend zu große oder zu kleine Sitzhöhe und zu große oder seltener zu geringe Differenz in Frage, während die anderen Abmessungen der Bänke — der Neigungs-

winkel der Tischplatte, die Breite der Sitzplatte und der Tischplatte, sowie der Abstand der Lehne von der Tischplatte — meines Erachtens nebensächlicherer Natur sind.

Diese Uebelstände würden natürlich am rationellsten dadurch beseitigt, daß man die unhygienischen Schulbänke durch moderne zweisitzige Subsellien ersetzte, die unveränderliche Null- oder eine geringe Minusdistanz aufweisen. Für die zweckmäßigste zweisitzige Schulbank halte ich die umlegbare Rettig-Schulbank mit freiliegenden Wechselschienen, für Landschulen besonders deshalb, weil sie nur geringen Raum beansprucht.

In vielen Fällen ist aber eine Beschaffung neuer Schulbänke nicht zu erreichen, weil die alten Bänke noch so gut erhalten sind, daß man den Gemeinden die Kosten für die Anschaffung neuer wirklich nicht zumuten kann. Es kommt dann darauf an, die Subsellien in geeigneter Weise hygienisch einwandfrei umzugestalten, ohne die Gemeinden übermäßig zu belasten. Hierzu ist zunächst nötig, die Bänke mit Einrichtungen zum Auswechseln der Distanz zu versehen. Es kann dies geschehen durch Anbringung entsprechender Vorrichtungen an den Sitzen, von denen die Hippaufsche am bekanntesten sein dürfte. Fast immer zeigt sich aber, daß die alten Subsellien den durch die gewalttätige Bewegung der Sitzplatte nach vorn und nach hinten gegebenen Insulten doch nicht mehr gewachsen sind, und daß nur zu bald die Bänke in den Fußbalken sich lockern und wackelig werden. Außerdem wirkt das Geräusch des Verschiebens der Sitze sehr störend.

Weniger groß sind die Nachteile bei Einrichtung der Tischplatten im ganzen oder geteilt zum Schieben. Immerhin aber ertragen auch diese Erschütterung alte Subsellien vielfach nicht lange, besonders wenn bei ungleichmäßigem Schieben seitens der Schulkinder große Kraft angewandt wird. Auch bei verschiebbaren Tischplatten klagen außerdem die Lehrer immer über das unvermeidliche heftige Geräusch.

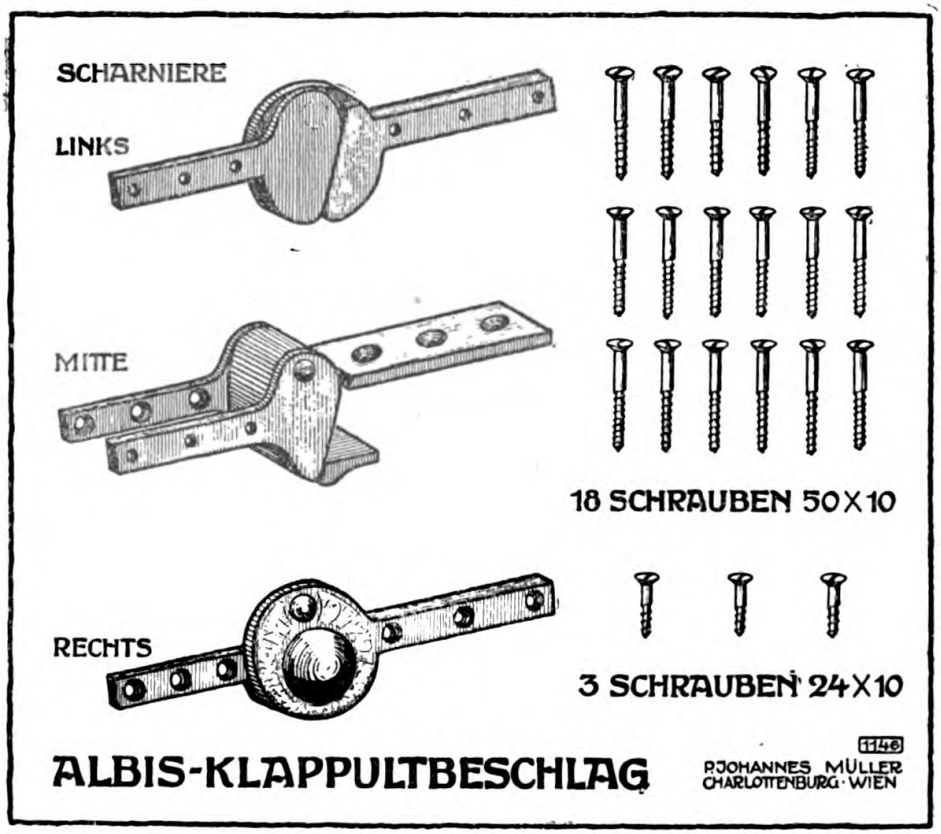
Aus diesen Gründen bin ich davon abgekommen, zur Modernisierung von Schulbänken die Tischplatten oder die Sitzplatten verschieblich herstellen zu lassen, und empfehle immer nur noch die Anbringung von Klappen an den Tischen, weil deren Umlegung ohne erhebliches Geräusch möglich ist und nicht dazu führen kann, die ganze Schulbank in ihrem Gefüge zu lockern. Von den mancherlei Konstruktionen, die hierfür angegeben werden, gefällt mir am besten die von den Werkstätten für Schuleinrichtung von P. Johannes Müller in Charlottenburg hergestellte, bei der der Tisch jedes Kindes besonders niedergeklappt wird, keine besondere Stützen nötig sind infolge der Benutzung sehr kräftiger Albis-Exzenter-Scharniere, kein erhebliches Geräusch entsteht und außerdem infolge sinnreicher Anordnung ein Quetschen der Finger der Kinder fast ausgeschlossen erscheint, da sie beim Umlegen automatisch aus dem Scharnier herausgedrängt werden.

Viel einfacher als die Schaffung einer auswechselbaren

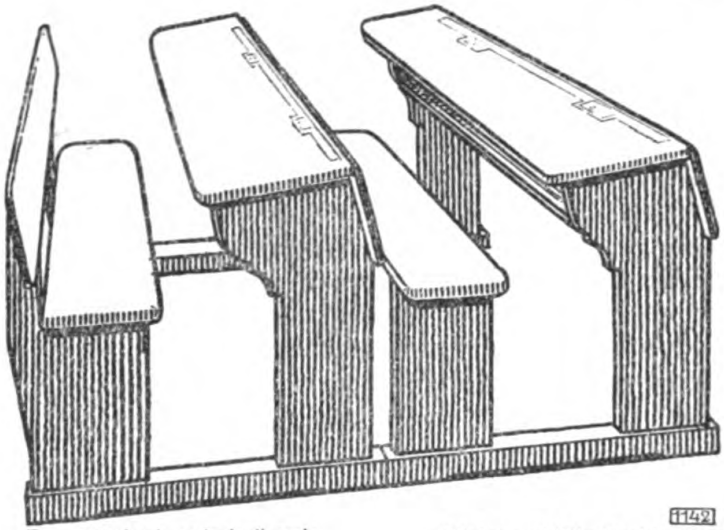
Distanz ist die Veränderung der Sitzhöhe und der Differenz an alten Schulbänken, letztere natürlich bei niedergeklappten Tischklappen berechnet. Die Differenz ist auszugleichen durch Erhöhung oder Erniedrigung der Bank, die Sitzhöhe zu vergrößern durch Unterlegung von Leisten unter die Fußbalken, zu verringern durch Anbringung von Fußbrettern, beides Maßnahmen, die die Bank in ihrem Gefüge nicht lockern und nur geringe Kosten machen.

Was nun die Ausführung der Umänderung von Schulbänken betrifft, so würde deren Transport nach einer Fabrik natürlich vielfach sehr erhebliche Kosten bedingen. Es liefern jedoch wohl alle Schulbankfabriken den Gemeinden Beschlagteile und die nötigen Werkzeichnungen, so daß jeder Tischler die Modernisierung der Bänke vornehmen kann. Nach meiner Erfahrung muß aber bei der Umänderung sehr genaue Aufsicht geübt und jede Bank einzeln kontrolliert werden, da man sonst bei den Arbeiten im Schulbankbau unerfahrener Tischler nachträglich recht unliebsame Erfahrungen machen kann.

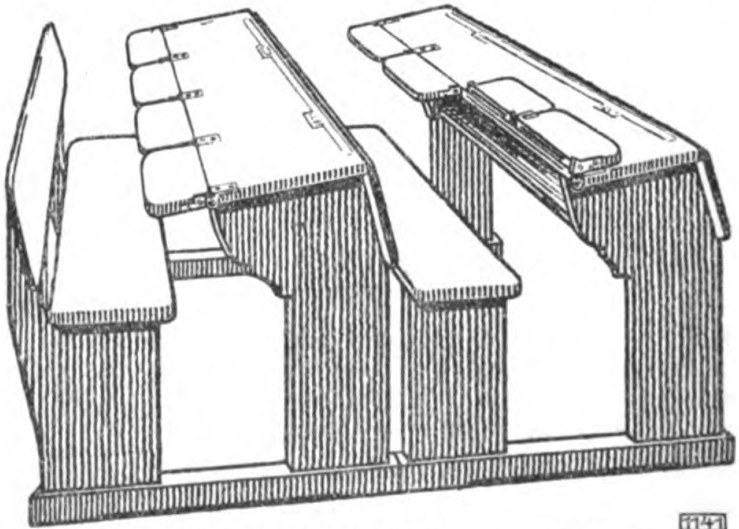
Die Kosten bei diesem Verfahren werden ungefähr die gleichen sein, wie wenn die Arbeiten in der Fabrik ausgeführt werden. Wie hoch sie sich belaufen, zeigt mir die Berechnung der Umänderung alter Bänke zu Klapppulten mit Albis-Scharnieren, die die Firma P. J. Müller im Vorjahre auf meine Veranlassung für eine Schule meines Bezirks ausführte (siehe die beigefügten Zeichnungen). Außer den Transportkosten beliefen sich die Kosten der Umänderung fünfsitziger Bänke auf 22 Mark; davon ent-



fielen 8 Mark auf 2 Seitenscharniere zu 1 Mark und 4 Mittelscharniere zu 1,50 Mark und 14 Mark auf die Herstellung der Pultklappen, die Bearbeitung der Pultkante der alten Bank, das Anbringen der Scharniere und das Lackieren der Klappen. Ins-



gesamt werden also die Kosten dieser Umänderung sich für jeden Sitz nach der Länge der Bänke auf 4,30 bis 4,50 Mark belaufen, wozu meistens allerdings noch die Kosten der Regelung der Differenz und der Sitzhöhe hinzukommen. Berechnet man diese auch noch — wenn nötig — mit höchtens 1,00 Mark für jedes Kind, so ist jedenfalls für 5,30 Mark bis 5,50 Mark pro Sitz fünfsitziger



Bänke — also etwa für die Hälfte des Preises der Plätze auf zweisitzigen einfachen festen Subsellien — jede noch einigermaßen feste Schulbank so zu ändern, daß sie den wichtigsten Bedingungen: Auswechselbare Distanz, der Größe der Schulkinder entsprechende Differenz und Sitzhöhe genügt. Erheblich verbilligt sich der Preis natürlich noch, wenn anstatt der Einzel-

klappen eine gemeinsame Klappe für alle Plätze einer Bank angebracht wird, die weniger und auch weniger komplizierte Mittelscharniere erfordert. Nötig ist natürlich geschickte Auswahl der einzelnen Bänke, so daß möglichst wenig Arbeit und Unkosten und auch möglichst geringe Lockerung der ganzen Bank entsteht, indem man z. B. niedrige Bänke mit großer Differenz durch Unterlegung von Leisten unter die Fußbalken für größere Kinder herrichtet, hohe Bänke mit geringer Differenz durch Fußbretter für kleinere Kinder.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Eine neue Spermareaktion. Von Dr. Angelo de Dominicis. Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität in Paris. Sep.-Abdruck aus dem Risveglio medico; 15. Maggio 1910. Mit einer Tafel.

Zu einer auf den Objektträger aufgetragenen geringen Menge flüssigen menschlichen Spermas fügt man ein Tröpfchen einer Lösung von Goldtribromür (Au Br$_3$) oder von Goldbromür-Merck; legt das Deckglas auf und setzt das Präparat der Flamme aus bis zum Beginne des Siedens. Bei der Abkühlung sieht man bei 3—400facher Vergrößerung zahlreiche Mikrokrystalle von 20 bis 30 bis 50 μ Größe, die die Gestalt von Quadraten, Kreuzen, zugespitzten Rhomben, nach der der Arbeit beigegebenen Zeichnung auch Kleeblattform haben. Die zugespitzten Krystalle zeigen eine Längsleiste; hie und da sieht man auch quer zu der Längsleiste verlaufende Meridiane.

Bei den Kreuz- und Quadratformen ist die Farbe granatrot, bei einigen zugespitzten Krystallen mehr gelbrosa.

Im polarisierten Lichte sind die Krystalle doppeltbrechend, bei der Untersuchung mit dem Ultramikroskop sieht man feine Granula darin. Sie lösen sich leicht in Alkalien, in Alkohol, widerstehen dagegen auch konzentrierten Mineralsäuren.

Die Reaktion beruht auf dem Gehalt des Spermas an Spermin. Bei frischem menschlichem Sperma ist sie in Fällen von Azoospermie von Wert; aber auch bei älterem Sperma, das 2 Monate lang in geschlossener Flasche konserviert war, ferner bei eingetrocknetem Samen läßt sie sich ausführen.

Der Autor hält die Ausführung der Reaktion für indiziert in allen jenen Fällen von Untersuchung des Urethralinhaltes, die sich auf die Ejakulation beziehen. Dr. Mayer-Simmern.

Zur Frage der Verwertbarkeit der Wassermannschen Syphilisreaktion an der Leiche. Von M. Löhlein-Leipzig. Folia serologica; 1910, Nr. 3.

Die Komplementbindungs-Methode ergab eine Anzahl unklarer Resultate, so daß der Skeptizismus, welcher der Verwertung der Wassermannschen Reaktion an der Leiche entgegengebracht wird, berechtigt ist. Agonale Blutveränderungen beeinflussen die Luesreaktion nicht, wohl aber postmortale. Einigermaßen zuverlässige Resultate kann man erhalten, wenn die Blutentnahme bald nach dem Tode ausgeführt wird und Sera, die sich mangelhaft abscheiden, ausgeschaltet werden. Nur sinnfällige, starke Hemmung darf als positive Reaktion angesehen werden. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die Ermittelung der Todesstunde. Von G. Corin. Annales de la Société de Médecine légale de Belgique; 1909.

Corin berichtet über Versuche, die Zeit des Todeseintritts aus dem Mageninhalt zu ermitteln. In einem Kriminalfalle fand sich fast unverdautes Brot und eine schwärzliche Flüssigkeit im Magen, die für Kaffee gehalten wurde. Experimente bewiesen, daß Brot vom Magensafte sehr langsam angegriffen wird, während schon nach einer halben Stunde sich keine Spur des genossenen Kaffees mehr vorfand. Leider ist die Beobachtung des Falles un-

vollständig, da nicht festgestellt wurde, ob die genannte schwärzliche Flüssigkeit vielleicht Kaffee war, trotzdem die Wahrscheinlichkeit dafür sprach, daß es sich um verändertes Blut handelte.

Die Bestimmung des Zeitpunkts des eingetretenen Todes mit Hilfe der Kryoskopie des Blutes ist schwierig. Corin versuchte statt des vielen Einflüssen unterworfenen Blutes Muskelsaft zu verwenden. Die Ergebnisse waren unbefriedigend und widerspruchsvoll (Außerachtlassung des Einflusses der Totenstarre!). Urinuntersuchungen erwiesen sich für die Zeitbestimmung des Todeseintritts als wertlos, schon deshalb, weil der Urin keine konstante Zusammensetzung hat. Am besten eignen sich eiweißarme Flüssigkeiten, z. B. die Zerebrospinalflüssigkeit. Die fast eiweißfreie, der Verdunstung nicht ausgesetzte Zerebrospinalflüssigkeit wird durch die Fäulnis rasch eiweißhaltig, erreicht aber niemals den Eiweißgehalt des Blutes oder der Lymphe. Der Gefrierpunkt der Zerebrospinalflüssigkeit sinkt daher auch weniger rasch als der Gefrierpunkt des Blutes. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Giftwirkung des normalen menschlichen Blutserums auf Tiere. (Etude expérimentale du sérum sanguin humain normal.) Von Alex Cawadias. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 19.

Das normale menschliche Blutserum ist für das Versuchstier ein schwaches, aber echtes Gift. Der Tod eines Meerschweinchens tritt ein nach intraperitonealer Injektion von etwa 70 g. Das Tier wirft sich umher, zeigt Lähmungserscheinungen, Koordinationsstörungen, Krämpfe. Es stirbt an Atemlähmung. Bei geringeren Dosen treten Dyspnoe und Krämpfe ein; es kann aber Erholung folgen. Die schädliche Wirkung zeigt sich an vielen Organen und Geweben: Hyperaemie des Peritoneum parietale und viscerale, Exsudatbildung in der Bauchhöhle, Schädigungen von Nieren und Leber. Das Serum hat zudem eine lokale, nekrotisierende Wirkung; bei subkutaner Injektion zeigt sich intensive Rötung, selbst Nekrose der Haut.

Die Ernährung des Versuchstieres wird durch die Seruminjektion ohne Rücksicht auf die Größe der einverleibten Menge derart herabgemindert, daß allmählich tödliche Kachexie eintritt. Die Injektion selbst kleiner Dosen erzeugt ferner Anaphylaxie gegenüber dem normalen menschlichen Blutserum.
Dr. Mayer-Simmern.

Vergiftung mit Jodtinktur. Von P. Lande und Muraret. Journal de Médecine de Paris; 1910, Nr. 23.

Eine 60jährige Frau trinkt etwa 30 g Jodtinktur. Sofort Erbrechen, später Magenspülung. Tod nach 30 Stunden unter urämischen Erscheinungen. Autopsie: Die Schleimhaut des Oesophagus löst sich in Fetzen ab, Magenschleimhaut geschwollen, hämorrhagisch. Geringere Veränderungen im Darm, Nierenkongestion. Mikroskopisch: Interstitielle Gastritis, stellenweise Nekrose. Auf der Mucosa massenhaft kleine gelbbranne Konkremente, die weder Eisen-, noch Jodreaktion geben. Die Tubuli der Nieren sind hochgradig verändert. Dr. Revenstorf-Breslau.

Unterscheidung vitaler und postmortaler Verletzungen. Von G. Corin. Annales de la Société de Médecine légale de Belgique; 1909.

Es ist bekannt, daß manche Verletzungen, die während des Lebens entstehen, ohne die Zeichen vitaler Reaktion bleiben. Blutaustritte können fehlen, wenn der Blutdruck stark herabgesetzt oder das Gefäßsystem blutleer war. Das Blut braucht nicht zu gerinnen, selbst wenn dem Blut Fremdkörper, welche doch im allgemeinen Gerinnung herbeizuführen pflegen, beigemischt sind, z. B. Kleiderfetzen bei Blutungen in die Pleurahöhle infolge Brustschuß. Postmortale Blutaustritte sind häufig. Die Unterscheidung von vitalen Blutaustritten ist oft schwierig, wenn nicht unmöglich. Post mortem über Muskeln fließendes Blut imprägniert das Gewebe derartig, daß es sich durch Wasser nicht abspülen läßt. Auch das Vorhandensein oder Fehlen eines Fibrinnetzes darf nicht als überall zutreffendes Unterscheidungsmerkmal angesehen werden. Die Retraktion der Wundränder ist abhängig von der Kontraktilität der Muskeln, die ziemlich lange nach dem Tode noch erhalten ist.

Ein lehrreicher Fall zeigt, daß nicht nur frische Wunden, sondern auch

vernarbte Verletzungen zu irrtümlichen Deutungen Anlaß geben können. Eine Leiche, welche mehrere Tage im Wasser gelegen hatte, zeigte eine eigentümliche Wunde, welche in ihrer Schnittführung völlig der Radikaloperation einer Hernie nach der Methode von Bassini entsprach. In der Hautwunde fehlten die Nähte, obgleich Stichkanäle vorhanden waren. Es wurde vermutet, daß es sich möglicherweise um eine chirurgische Operationsübung an der Leiche handelt. Es stellte sich jedoch heraus, daß die Leiche einem Manne gehörte, dem beim Verlassen des Krankenhauses, 15 Tage nach der Operation, die Nähte herausgenommen waren, da völlige Vernarbung der Wunde eingetreten war. Autolytische Vorgänge und der Fäulnisprozeß hatten die noch jungen Verklebungen in kurzer Zeit wieder völlig gelöst. Es wäre wissenswert, bis zu welcher Zeit eine Narbe derartigen autolytischen Vorgängen unterworfen ist. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ein Selbstmordversuch durch Bauchaufschlitzung. (Darmprolaps — geheilt.) Von Dr. Isidor Priester, Gemeindearzt in Gnadendorf. Wiener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 28.

Ein 53 Jahre alter Mann hatte sich mit einem Rasiermesser eine Schnittwunde an dem linken Handgelenk und eine Schnittwunde am Bauch, die unterhalb des Nabels quer von einer Seite bis zur anderen verlief, beigebracht. Aus dieser Wunde prolabierte an einer Stelle eine 1/2 m lange Dünndarmschlinge. Unter den schwierigsten äußeren Verhältnissen konnte erst nach 12 Stunden eine Naht ausgeführt werden. Erst nach mehreren Tagen erfolgte die Ueberführung in ein Krankenhaus, wo der Betreffende trotz eines Herzfehlers vollkommen wieder hergestellt wurde.

Der Verfasser zitiert aus der Literatur noch zwei weitere Fälle dieser seltsamen Selbstmordart. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Zur Diagnose des Todes durch Ertrinken. Von G. Corin. Aus dem Institut für gerichtliche Medizin in Liège. Annales de la Société de Médecine légale; 1909.

Corin hat die Methode, das Blut beider Herzhälften auf mineralogische Fremdkörper zu untersuchen durch die Verwendung des Antiformins zur Auflösung des Blutkuchens weiter ausgebildet. Antiformin löst nicht nur die Blutkörperchen auf, sondern vernichtet auch die störenden Kalkkristalle und andere kristallinische Niederschläge. Am besten eignet sich eine ca. 30 proz. Lösung von Antiformin. Krystallbildungen aus dem Antiformin werden durch Zusatz von Wasser vermieden. Die Bestrahlung im polarisierten Licht kann auch durch die Untersuchung im Dunkelfeld ersetzt werden, welche die kleinen Siliziumfragmente hell aufleuchten läßt. Dr. Revenstorf-Breslau.

Ueber Fruchtabtreibung. Von Dr. M. Hirsch. Sexualproblem; 1910, Nr. 5.

Verfasser nimmt Stellung zu dem v. Winkelschen Vorschlägen betr. Bekämpfung der Fruchtabtreibung, die er nicht für durchführbar hält.

Man wird über den Verdacht nur in wenigen Fällen hinauskommen. Ohne Geständnis der Schwangeren und ohne Eingreifen des Staatsanwalts und seiner die Untersuchung führenden Organe wird immer nur der Verdacht auf Fruchtabtreibung ausgesprochen werden können.

Man muß aufhören, in der Fruchtabtreibung nur ein Verbrechen zu sehen. Sie ist vielmehr ein Akt der Notwehr, und als solcher muß sie vom Gesetz behandelt werden. Die Maßnahmen der sozialen Hilfsarbeit, die so vielfach vorgeschlagen worden und eigentlich nichts als das Einverständnis der Machtlosigkeit gegenüber dem kriminellen Abort sind, wie moralische Stütze für uneheliche und arme Mütter, Hilfeleistung während der Schwangerschaft und während des Stillens, Forschung nach der Vaterschaft, Gründung von Asylen, Herabsetzung der Steuer für kinderreiche, erhöhte Besteuerung der kinderlosen Familien haben ihre Wirkungslosigkeit bewiesen und werden es weiter tun.

Nur eine Maßnahme ist geeignet, wirkungsvoll gegen die Fruchtabtreibung ins Feld geführt zu werden: die fakultative Sterilität.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie der Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Ueber die Verbreitung der Streptokokken im Hinblick auf ihre Infektiosität und ihre hämolytische Eigenschaft. Von Prof. W. Zangemeister-Königsberg i. P. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 24.

Verfasser verbreitet sich in längeren Ausführungen über die biologischen bezw. hämolytischen Eigenschaften der Streptokokken, ihre Herkunft und ihre Infektiosität; er kommt auf Grund seiner diesbezüglichen umfangreichen Untersuchungen zu folgenden Schlußfolgerungen über das Verbreitungsgebiet der Streptokokken:

Streptokokken finden sich am gesunden Menschen häufig. Im Mund kommen sie in ca. 62 Prozent vor; im Rectum und in der Scheide fand Verf. sie — bei Kreissenden — in etwa 30 Prozent. An der äußeren Haut sind sie relativ selten; die Häufigkeit ihres Vorkommens schwankt hier erheblich je nach der Körperregion; so ist die Umgebung von Mund, Anus und Vagina erheblich reicher an Streptokokken (25 Proz.) als die übrige Haut (ca. 15 Proz.), wobei aber die Haut der Hand namentlich solcher Personen eine Ausnahme macht, welche viel mit Streptokokken in Berührung kommen (Hebammenhand: 42 Prozent). In der Frauenmilch fand Verfasser sie unter 10 Fällen nur einmal; hier waren aber Rhagaden vorhanden.

Alle diese Streptokokken sind anhämolytisch; entweder handelt es sich dabei um den Streptococcus anhämol. vulgaris oder den viridis, dessen spezielle Verbreitungsgebiete Verfasser bereits in den vorhergehenden Ausführungen näher bezeichnete. In der Umgebung des Menschen nehmen sie rapid ab, so daß man den Menschen als den Verbreiter der Streptokokken ansehen muß.

Verfasser hat an seiner Klinik alle in Betracht kommenden Räume auf ihren Streptokokkenreichtum untersucht und gefunden, daß Wände, Fußböden, Möbel, Vorhänge etc. stets — selbst auf der Infektionsabteilung — streptokokkenfrei waren (abgesehen von einzelnen Ausnahmen), ebenso Ausgüsse, Abwässer pp. Die Ausnahmen bezogen sich auf solche Gegenstände, die viel mit den Händen oder anderen streptokokkenhaltigen Körperteilen oder Sekreten in direkte Berührung kommen (Türklinken, Griffe von Sterilisatoren, Sterilisiertormmeln, Untersuchungsstühle pp.). In der Luft ließen sich Streptokokken nie nachweisen; nur wenn unmittelbar vorher und in nächster Nähe von Personen, welche Streptokokken im Munde hatten, gesprochen worden war, fanden sich Streptokokken in der Luft, und zwar unter solchen Umständen recht häufig.

Im Gegensatz zu diesen relativ spärlichen Streptokokkenfunden am gesunden Menschen und in seiner Umgebung zeigte sich die Nachbarschaft von Kranken mit streptokokkenhaltigen Infektionssekreten einen geradezu verblüffenden Streptokokkenreichtnm. Bettgestelle, Bettwäsche waren, auch wenn eine sichtbare Verunreinigung mit den Sekreten gar nicht stattgefunden hatte, mit kultivierbaren, also lebenden Streptokokken übersät. Dieselben waren anhämolytisch, wenn ein Sekret mit anhämolytischen Streptokokken abgeschieden wurde, sie waren hämolytisch, wenn das Sekret der betreffenden Patienten hämolytische Streptokokken enthielt. Hier sind also Streptokokkennester von ungeahnter Reichhaltigkeit und Ausdehnung vorhanden.

Da es dem Verfasser gelang, Streptokokken durch Eintrocknen einige Wochen lebend zu erhalten, während sie in gewöhnlichen Kulturen um diese Zeit bereits abgestorben waren, so läßt sich denken, daß von derartigen Kranken und ihrer Umgebung eine Gefahr ausgeht, die allerdings nur dort in Betracht kommt, wo andere Kranke mit frischen Wunden behandelt werden. Diese Gefahr wächst aber praktisch noch ganz erheblich, wenn die klinischen Erscheinungen auf den Streptokokkenreichtum eines Wundsekretes nicht oder nicht mehr hinweisen, wie es z. B. bei einer Reihe normaler Wöchnerinnen oder nach bereits abgelaufener Streptokokkeninfektion der Fall ist.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber den bakteriziden Wert der Pyozyanase von Emmerich und Loew. Von Dr. Georg Menini-Florenz. — Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patologia; 1910, Heft 2.

Auf Grund seiner Laboratoriumsversuche mit der aus dem serotherapeutischen Institut in Dresden bezogenen Pyozyanase und einer Reihe von Bakterien kommt Verfasser zu folgenden Schlußergebnissen:

1. Die Pyozyanase hat in vitro eine starke bakterizide Einwirkung auch auf beträchtliche Mengen von pathogenen Mikroorganismen (Streptococcus, Cholera-, Milzbrand-, Diphtherie-Bacillus).

2. Diese bakterizide Einwirkung entwickelt sich verschieden je nach der Zeit des Kontaktes und überdies je nach der Bakterienart, indem sie für manche stark, für andere Mikroorganismen schwach oder gleich null ist.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

---

b. Typhus.

Die Typhopyocyanie. (Generalisierte Pyocyanie unter dem Bilde des Abdominaltyphus.) Von Lagriffoul, Bousquet und Rocher. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 21.

Der Bacillus pyocyaneus erzeugt meistens örtlich beschränkte Infektionen; er kann aber auch in den Kreislauf eindringen und echte Septicaemie bedingen. Solche Fälle haben gewöhnlich folgendes Symptomenbild: Magendarmstörungen schwankender Intensität, bedeutender Kräfteverfall, hohes Fieber, Atemnot, Albuminurie und, was besonders charakteristisch ist, Purpuraflecke von der Größe einer Linse bis zu der eines Francstückes, die sich allmählich in Bläschen umwandeln, deren Platzen Geschwüre mit nekrotischem Grunde hinterläßt. Die Umgebung der Ulzerationen ist blutinfiltriert. Der Allgemeinzustand verschlimmert sich und der Tod tritt ein.

Solche Hautveränderungen können in Ausnahmefällen fehlen. Die Autoren beobachteten einen Kranken, der Kopfschmerz, Nasenbluten, Durst, Diarrhoen, reichliche Roseolaflecke hatte, dessen Leiden als Fibris nervosa versatilis verlief und das von ihnen für Typhus gehalten wurde. Erst die Obduktion ergab, daß keinerlei Ulzerationen der Peyerschen Plaques, keine Milzschwellung vorlag. Uebrigens war auch die Serodiagnostik auf Typhus negativ ausgefallen. Die Autoren schließen:

1. Es handelte sich um generalisierte Pyocyanie. Der Bacillus pyocyaneus konnte aus verschiedenen Organen gezüchtet werden. Die positive Serodiagnose auf diesen Bacillus bewies, daß es sich nicht um agonale Infektion handelte.

2. Es lag eine primäre Pyocyanie vor, die nicht mit Typhus kombiniert auftrat: Beweis der zweimalige negative Ausfall der Widalschen Probe, das Fehlen der charakteristischen Veränderungen bei der Autopsie, das Fehlen des Typhusbacillus in der Milz.

Unter Typhopyocyanie verstehen demnach die Verfasser eine unter dem Bilde des Typhus verlaufende Allgemeininfektion, die durch den B. pyocyaneus hervorgerufen wird, aber nicht die sonst bei generalisierter Pyocyanie beobachteten Hautveränderungen aufweist.

Dr. Mayer-Simmern.

Von der Ansteckungsfähigkeit des Abdominaltyphus. Some points in the infectivity of typhoid fever. Von Alex Anderson, M. B., D. P. H., medical officer of health, Wortley Rural District, Yorks. Nach einem Vortrag in der Yorkshire branch des engl. Medizinalbeamtenvereins. Public health; 1910, XXIII, Nr. 8.

Zur Lebensfähigkeit des Typhusbacillus außerhalb des menschlichen Organismus berichten Morgan und Harvey in einer Arbeit (Journal of Royal Army Medical Corps, 1909). Sie arbeiteten mit Bazillen, die von Bazillenträgern ausgeschieden worden waren, und wiesen nach, daß in Wasser, roher Milch, in Urin, der dem Tageslicht ausgesetzt worden war, ferner im Boden, der mit infiziertem Urin besetzt wurde, der Keim rasch abstirbt. Fäzes, in trockenem Erdklosett gehalten, waren nur 1 Woche lang infektiös; außer in der Mitte einer eingetrockneten Fäkalmasse, wo die Bazillen noch nach 18 Tagen aufgefunden werden konnten. Baumwollstoffe, die mit

infektiösem Urin benetzt worden waren, waren schon nach 4 Tagen nicht mehr ansteckungsfähig, wenn sie dem Tageslicht ausgesetzt wurden; wenn im Dunkeln gehalten nach 11 Tagen. Mit infizierten Fäzes beschmutzte wollene Decken verloren dagegen erst nach 40 Tagen ihre Ansteckungsfähigkeit.

Der Autor berichtet über eigene Erfahrungen, in denen Tagelöhnerinnen, die beschmutztes und ungenügend gereinigtes Leinen wuschen, in ihre eigene Familie die Krankheit übertrugen. Er weist auf die Schwierigkeiten hin, die sich der genauen Untersuchung der Exkrete bei Rekonvaleszenten und in Kontaktfällen entgegenstellen, auf das trügerische Ergebnis negativer Untersuchungen bei Bazillenträgern, bei denen die Bazillen nur in Zwischenräumen aus der Gallenblase in den Darm entleert werden. Isolierung der Bazillenträger läßt sich auch in England nicht erzwingen.

Den Aerzten macht Verfasser den Vorwurf, daß sie viele Fälle von Typhus als „Febris continua“ ansehen und glauben, dieses sei nicht anzeigepflichtig.

In gesunder Umgebung sind übrigens auch die Bazillenträger nicht so gefährlich, wie man gewöhnlich meint. Sogar in großen Hospitälern und Asylen, durch die eine beträchtliche Zahl von Bazillenträgern und undiagnostizierten Fällen zu passieren pflegt, ist der Schaden nicht groß. So wurden im Süd-Yokshire Asyl in den letzten 10 Jahren nur 19 Typhusfälle gemeldet, obwohl es im Durchschnitt täglich einen Bestand von 1600 Kranken aufweist; nur bei einer Gelegenheit fand sich eine Verbreitung der Krankheit auf die Patienten und das Pflegepersonal.

Auch nach Kenntnis der neueren bakteriologischen Forschungsergebnisse ist bei Bekämpfung des Typhus die Besserung der hygienischen Verhältnisse von der größten Wichtigkeit. Dr. Mayer-Simmern.

Zur Aetiologie des Abdominaltyphus mit besonderer Berücksichtigung der Kanalgashypothese. Von F. W. N. Barlow, M. D., D. P. H. Medical officer of health, Wallasey. Vortrag vor der N.-W. Sektion des englischen Medizinalbeamtenvereins. Public health; XXIII, Mai 1910, Nr. 8.

Bei einer Gerichtsverhandlung in Liverpool[1]) stand jüngst die Frage zur Entscheidung, auf welchem Wege der Typhus übertragen wird. Die Ueberzeugung der Aerzte, daß eine Epidemie auf Milch, Austern, Wasser zurückzuführen ist, reicht nach der Erfahrung des Autors in vielen Fällen nicht dazu aus, auch dem Gerichtshof dieselbe Ueberzeugung beizubringen.

Der Fall war folgender: Es wurde Schadenersatz beansprucht von einem Manne, der angab, er, seine Frau, einige seiner Schüler seien durch Milchgenuß an Typhus erkrankt; die Milch sei in seine Wohnung von einer bestimmten Farm geliefert worden. In die betreffende Farm war eine vom Typhus noch nicht völlig hergestellte Frau aus einem Isolierkrankenhause entlassen worden. Etwa 18 Tage später erkrankte unter den Personen, die von der Farm ihre Milch bezogen, eine an Typhus. In den nächsten 2½ Monaten wurden dem Amtsarzte 24 Typhusfälle, meist Kinder, gemeldet, die sämtlich Milch, ausschließlich von der betreffenden Farm, getrunken hatten. Andere Fälle von Typhus kamen in jener Zeit im Bezirk nicht vor. In der Farm selbst waren außer dem ersten Falle noch 3 weitere aufgetreten. Als der Verkauf der Milch verhindert wurde und die Kühe verkauft wurden, traten neue Fälle nicht mehr auf.

Das Gericht erkannte indessen diesen Zusammenhang nicht an. Man gab die Möglichkeit zu, daß an dem Ausbruch des Typhus der unreine Zustand der Meeresbucht schuld sein könne, an der die Schule des Klägers lag, da dort hinein die städtischen Abwässer mündeten. Alle Buchten, die Abwässer aufnehmen, seien eine mögliche Quelle derartiger Infektion.

Hierzu sagt der Autor: Es ist nachgewiesen, daß die Typhusbazillen schnell in der Kanalflüssigkeit verschwinden. Es erscheine ihm daher mehr als zweifelhaft, daß einige überhaupt in die Meeresbucht hineingelangen könnten. Aber auch in diesem Falle finde eine solche Verdünnung der Abwässer in der Vorflut statt, daß sie sicher absterben. Es sei nicht zu ver-

---

[1]) In bezug auf Schadenersatzpflicht bei Typhus vergleiche diese Zeitschrift; 1905, S. 609 und 1908, S. 518.

stehen, daß etwa Bazillen in die Luft hineingelangen oder durch Fliegen weiter verbreitet werden könnten.

Im Anschluß an die Gerichtsverhandlung gibt der Verfasser eine Uebersicht über neuere Arbeiten über die Kanalgasfrage. Er berichtet über Versuche aus 1906 und 1907 von Dr. Andrewes, die mit dem Kanalinhalt im St. Bartholomews Hospital, und über solche von Major Horrocks, die in Gibraltar ausgeführt wurden. Es erscheint danach außerordentlich unwahrscheinlich, wenn nicht völlig unmöglich, daß Typhus durch Kanalgase übertragen werden kann. Dr. Mayer-Simmern.

Eine Reihe von Typhusfällen, die auf einen Bazillenträger zurückzuführen sind. Von H. Meredith Richards, M. D., D. P. H., medical officer of health, Croydon. Public health; XXIII, Mai 1910, Nr. 8.

Ein Melker, der nie Typhus überstanden haben will, dessen Frau aber 1894 an Typhus erkrankt war, kam 1902 auf ein Landgut. 1903 erkrankte der Kellermeister des Gutes an Typhus. Der Melker gab 1906 seine Stelle auf und kehrte am 10. Oktober 1908 wieder zurück. Am 22. Oktober 1908 erkrankte Fall 2, am 1. und 4. November Fall 3 und 4; während die beiden nächsten Fälle erst 1910 auftraten. Am 28. August 1910 wies D. Ledingham im Stuhle des Melkers den Typhusbacillus nach.

Bemerkenswert ist die zeitweise Intermittenz der Ansteckungsfähigkeit, die sich über lange Zeit hinaus erstreckte; ferner der Umstand, daß nur 6 Personen infiziert wurden, während weit mehr Menschen von der betreffenden Milch genossen hatten. Es ist anzunehmen, daß der Mann nicht dauernd Bazillen ausschied, und daß er wahrscheinlich „nicht alles infizierte, was er anfaßte". Auch die Dose des Giftes würde wohl zu klein dazu sein.

Dr. Mayer-Simmern.

Hunde als Typhusbazillenträger. Von J. Courmont und Rochaix-Lyon. La Semaine médical; 1910, Nr. 26.

Füttert man Hunde mit den Ausscheidungen Typhuskranker, so werden die Hunde temporär zu echten Typhusbazillenträgern. Ihre Exkremente enthalten lebensfähige Typhusbazillen, während die Tiere selbst in ihrem Wohlbefinden nicht beeinträchtigt werden. Die Ausscheidung der Infektionserreger dauert nur einige Tage, da die Bazillen sich im Hundedarm nicht zu vermehren scheinen. Diese Feststellung ist in hygienischer Beziehung wichtig, da die Hunde auf dem Lande vielfach Gelegenheit haben, menschliche Dejektionen in sich aufzunehmen und auf diese Weise zur Ausstreuung der Krankheitskeime beitragen können, wenn die Dejektionen von einem Typhuskranken stammten. Dr. Revenstorf-Breslau.

Zur Epidemiologie des Unterleibstyphus in Cöln. Von Dr. H. Lohmer, Kreisassistenzarzt (jetzt Kreisarzt) in Cöln. Mit 2 Kurven im Text. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 3. Folge, 39. Bd., 1910, 2. H.

Cöln hat in jedem Jahre eine große Zahl von Typhusfällen zu verzeichnen, was für eine Stadt mit derart vollkommenen hygienischen Einrichtungen, wie es Cöln ist, eine recht bedauernswerte Tatsache bleibt. Es erkrankten in den Jahren 1896—1908: 2,31—4,83 auf 10000 Einwohner, während z. B. in Berlin im Jahre 1900 nur 2,8 °/₀₀₀ Erkrankungen bekannt wurden. Betreffs der jahreszeitlichen Verteilung ist die Tatsache auffallend, daß in jedem Jahre, mit einer kleinen Abweichung im Jahre 1896, im Frühjahr die geringste Morbiditätsziffer zu verzeichnen ist, daß diese dann in den Sommermonaten allmählich ansteigt, um in der Regel im September und Oktober die größte Höhe zu erreichen. Diese Verteilung wurde auch von anderen Autoren festgestellt, „ohne daß sich wohl mit irgend welcher Sicherheit angeben ließe, worauf ein solcher Verlauf der Kurve, die Nesemann den normalen Verlauf nennen möchte, beruht". Die Kochsche Schule gibt selber zu, daß diese auffallende jahreszeitliche Verteilung der Typhusfälle nicht genügend geklärt ist. Sie als eine Stütze für die Pettenkofersche Bodenfeuchtigkeitstheorie ausnützen wollen, ist indes nicht angängig, da in einer

Reihe von Jahren die Steigerung der Erkrankungsziffer mit hohem Grundwasserstand zusammenfällt, während in anderen Jahren allerdings höherer Rhein- und somit höherer Grundwasserstand mit einer geringeren Typhusmorbidität einhergeht. Hinsichtlich des Einflusses der Temperatur auf die Höhe der Erkrankungsziffer ist zu bemerken, daß die jahreszeitlichen Steigerungen der Typhuserkrankungen regelmäßig gleich oder bald nach den heißen Monaten einsetzen.

Was die Infektionsquellen des Unterleibstyphus für Cöln anlangt, so steht einmal fest, daß eine große Reihe von Typhusfällen von auswärts eingeschleppt wird. Bemerkenswert erscheint für die Tatsache auch der Umstand, daß Bahnbeamte und Bahnpostschaffner ein großes Kontingent der Erkrankungsfälle stellen. — Des weiteren ist hinsichtlich der Verbreitung der Krankheit von großer Bedeutung die Rheinschiffart, was z. B. schon aus der großen Zahl der auf Schiffen erfolgten Typhuserkrankungen erhellt. Klein-St. Goar ermittelte, daß auf 1000 Rheinschiffer pro Jahr durchschnittlich 10 Typhusfälle kamen und die Erkrankung der Rheinschiffer etwa 10 mal so hoch ist, wie die der umgebenden Landbevölkerung. Im übrigen ist nach dem eben genannten Autor nicht eine allgemeine gleichmäßige Verseuchung des Rheinwassers anzunehmen, vielmehr eine solche begrenzter Abschnitte. Besonders gefährlich seien die Schiffshaltestellen und die Kanalmündungsstellen an Städten und Dörfern. Die Milch kommt für Cöln nur ausnahmsweise als Infektionsquelle in Betracht, dagegen ist die Uebertragung durch Aborte vielfach beobachtet worden. — Kontaktinfektionen, die zumeist in der ersten Woche der Erkrankung erfolgen — nach Conradi in 58% —, sind in einer Großstadt schwer mit Sicherheit nachzuweisen; die häufigste und am sichersten zu beweisende Kontaktinfektion ist die von Aerzten und Krankenpflegepersonal. 10—15 Medizinalpersonen lassen sich durchschnittlich jährlich aufzählen, bei denen die letztere sozusagen auf der Hand liegt; außerdem ist für die Insassen öffentlicher Anstalten die Gefahr der Kontaktinfektion eine große. Als wichtig für die Bekämpfung des Typhus wird zum Schluß auf die eminente Bedeutung rechtzeitiger epidemiologischer Recherchen hingewiesen.

Dr. Hillenberg-Zeitz.

---

c. Masern.

Icterus in den Prodromen der Morbillen. Von Dr. Josef K. Friedjung-Wien. Allg. Wiener med. Zeitschrift; 1910, Nr. 15, S. 164.

Im Anschluß an einen Fall von Masern bei einem Kinde eines erfahrenen Kinderarztes, der mit Krankengeschichte angeführt wird, zeigt Verfasser, daß die Krankheit auch sofort, ohne Inkubationszeit, einsetzen und prodromale Erscheinungen — in diesem Falle seitens des Verdauungstraktus — machen kann, die gar nicht auf die eigentliche vorliegende Infektion hindeuten; wenigstens traten in dem vorliegenden Falle der Icterus und Anorexie derart in den Vordergrund, daß erst nach Ausbruch des Exanthems — am 14. Krankheitstage — vom Verfasser die von Anfang an beobachtete Conjunctivitis und der Husten als bereits zur Maserninfektion gehörig erkannt wurden. Der Icterus wird als „exanthematische" Erkrankung des Magens und Zwölffingerdarms, die zur Hemmung des Gallenabflusses geführt hat, erklärt.

Dr. v. Leliwa-Waldenburg (Schles.).

---

d. Wochenbettfieber, Wochenbetthygiene.

Das Brechen der Schwangeren. Von Prof. Pinard-Paris. Vortrag, gehalten in der Akademie de Médecine am 20. April 1910. Allgemeine Wiener med. Zeit; 1910, Nr. 21.

Pinard lehnt die von Dubois angegebenen 3 Perioden — Abmagerung, Fieber, nervöse Zustände — ab, ebenso die beiden aufgestellten Theorien (Ueberreizung des Nervensystems — Autointoxikation); er hält lediglich eine Intoxikation für vorliegend, die vielfache Symptome machen und letal endigen kann. Er glaubt die Ursache des unstillbaren Erbrechens in der ersten Schwangerschaftshälfte auf eine Hepato-Toxaemie, eine Insufficienz der Leber, zurückführen zu können, während in der zweiten Schwangerschaftshälfte

das Brechen Folge der Eklampsie sei als wahrscheinliche Folge einer Vergiftung, zu der das corpus luteum in ursächlicher Beziehung stehe. Bei Versagen der internen Behandlung, insbesondere der Sauerstoffinhalationen, und bei einer Pulsbeschleunigung bis zu 100 Schlägen in der Minute sei die Unterbrechung der Schwangerschaft zur Erhaltung des Lebens der Frau indiziert. Dr. Leliwa-Waldenburg (Schl.).

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei den Suaheli von Kilwa. Von Dr. Peiper in Kilwa. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene; 1910, Nr. 15.

Ist eine Suahelifrau zum ersten Male schwanger, so geht sie in den ersten Monaten zu einer weisen Frau, um Ratschläge für ihr Verhalten während der Schwangerschaft einzuholen. Zum zweiten Male sucht sie am Ende der Schwangerschaft die weise Frau auf, um zu erfahren, ob die Lage des Kindes richtig ist. Falsche Lagen werden dann durch äußere Handgriffe korrigiert.

Die Geburt selbst wird von einer erfahrenen Verwandten oder der Schwiegermutter geleitet. Nur im Notfall tritt die bereits früher befragte weise Frau ein. Dammschutz wird nicht vorgenommen. Ebenso unterbleibt eine Reinigung der äußeren Geschlechtsteile.

Die Ruhezeit beträgt bei den wenig begüterten Frauen 7 Tage; bei den reichen Frauen wird sie bis zu 40 Tagen ausgedehnt. Eine Behandlung des Nabels findet nicht statt. Sieben Tage nach der Geburt werden dem Kinde die Nägel geschnitten, die Kopfhaare rasiert, und Nägel, Haare und die abgefallene Nabelschnur neben der schon früher begrabenen Nachgeburt vergraben. Darüber wird eine Kokospalme gepflanzt, die Eigentum des Kindes ist.

Bis zum Ende des ersten Lebensjahres schläft das Kind bei seiner Mutter. Dieser ist während dieser Zeit jeder Verkehr mit ihrem Manne streng untersagt; das Kind bekommt sonst einen Wasserkopf! Vor Vollendung des 10. Lebensjahres wird der Knabe beschnitten. Das Präputium wird stark nach vorne gezogen und mit einem Messer quer abgeschnitten.

Außerordentlich häufig sind Abtreibungen, die teils aus materiellen Rücksichten, teils aus Furcht vor den Mühen des Kinderaufziehens, teils in der Absicht vorgenommen wird, um schön und begehrenswert zu bleiben. Von der Abtreiberin wird eine braune, gallebittere Flüssigkeit verabfolgt, die sehr bald die erwünschte Wirkung herbeiführt. Viele Frauen sollen allerdings dabei zugrunde gehen. Dr. Dohrn-Hannover.

---

e. Syphilis.

Ueber den Wert der Wassermannschen Reaktion für die Diagnose der hereditären Syphilis. Von R. Demanche und G. Détré-Paris. Travail du laboratoire de M. Queyrat à l'hôpital Cochin annexe. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII, 1910, Nr. 20.

Die Autoren prüften den Wert der Wassermannschen Reaktion bei 76 Kindern, von denen 12 an hereditärer Syphilis litten oder darauf verdächtig waren; 64 dieser Kinder wurden in einer Poliklinik (Dispensaire de la caisse de l'école du VII. e arrondissement) bekannt. Ihr Schicksal konnte mehrere Jahre hindurch verfolgt werden. Es wurde entweder die klassische Technik Wassermanns oder die Modifikation nach Hecht angewendet.

Bei der in der Entwicklung befindlichen Syphilis hereditaria praecox war die Reaktion in 87,5 % der Fälle positiv, in ähnlichem Prozentsatze, wie bei der floriden Form der akquirierten Syphilis. Bei der Syphilis hereditaria tarda dagegen fanden sich unter 5 Fällen 4 negative; ein negatives Ergebnis gestattet daher, besonders nach der späteren Jugend, Syphilis nicht vollständig auszuschließen.

Bei Kindern, die frei von Syphilis waren, war die Reaktion konstant negativ.

Unter 22 Fällen mit verdächtigen Erscheinungen: Hydrocephalus, Littlesche Krankheit, Kopfschmerz, Phalangitis, Ceratitis, Ozaena, Lebertumor, Zurückbleiben der geistigen Entwicklung mit vielfachen Mißbildungen — war die Reaktion 9mal positiv; 6mal war sie teilweise positiv. Es war durch die Untersuchung des Serums also möglich, den syphilitischen Ursprung in einer Reihe von Fällen, insbesondere bei Littlescher Krankheit, Ozaena, Ceratitis interstitialis nachzuweisen. Negative Ergebnisse können sich übrigens

auch durch das Alter der Prozesse erklären, die zur Zeit in ihrem Verlauf eine Art Stillstand erfahren hatten.

Auch bei Störungen in der Entwicklung, schlechtem Allgemeinbefinden, beträchtlicher Gewichtsabnahme, ausgesprochener Rhachitis war von 87 Fällen die Reaktion positiv in 4, teilweise positiv in 11, negativ dagegen in 22 Fällen.

Dr. Mayer-Simmern.

Die Serodiagnostik der Syphilis. Aus dem k. Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Von A. Wassermann und G. Meier. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 24.

Mit Rücksicht auf die nach der Meinung mancher Forscher bestehenden Kompliziertheit der ursprünglichen Methodik der Serodiagnostik der Syphilis und um die Originalversuchsanordnung empfindlicher zu gestalten, sind in den letzten beiden Jahren verschiedene Modifikationen der ursprünglichen Methodik entstanden, welche dazu dienen sollen, diese zu vereinfachen und jeden Arzt in die Lage zu versetzen, die Untersuchung selbst auszuführen, ferner die Methode so empfindlich zu gestalten, daß auch bei den vereinzelten, bis dahin noch negativ reagierenden Fällen von sicherer Syphilis eine positive Reaktion erzielt wird.

Nachdem die Verfasser sich in eingehender Weise über die verschiedenen neueren Modifikationen geäußert haben, kommen sie zu dem Schlusse, zu dem auch andere auf diesem Gebiete erfahrene Autoren gelangt sind, daß trotz der vielen Modifikationen, die vorgeschlagen und bereits zum Teil wieder verschwunden sind, nicht eine einzige die ursprüngliche Methodik zu ersetzen oder gar zu verdrängen imstande ist.

Eine so verantwortungsvolle Methode, wie es die Serodiagnostik der Lues ist, kann nur auf einem Wege bei den Aerzten populär werden, wenn sie absolut zuverlässig ist und sicher beherrscht wird. Es wird für die Aerzte vorläufig besser sein, in möglichst vielen Fällen das Serum der verdächtigen Patienten an einer Stelle, wo die Methode in einwandfreier Weise ausgeübt wird, untersuchen zu lassen, als unter Verschlechterung einer nun schon seit mehreren Jahren allgemein als einwandsfrei erwiesenen Methode ein ihnen doch immer fremd bleibendes Gebiet schematisch, ohne Kenntnis der möglichen Fehlerquellen auszuüben.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber eine neue Spirochätenfärbung. Von Dr. Richard Kalb, Assistenzarzt der dermat. Klinik des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 26.

Verfasser teilt in ausführlicher Beschreibung ein einfaches, rasches und bequemes Verfahren zum Nachweis von Spirochäten mit, nach welchem er bis jetzt in 49 Fällen, mit Ausnahme eines einzigen Falles, die Spirochäten sicher und rasch fand. Die Methode nimmt nur eine Zeitdauer von ½ bis 1 Minute in Anspruch und läßt sich bei einiger Uebung und nach Herstellen einiger Präparate gut aneignen. Näheres im Original.

Dr. Waibel-Kempten.

Ueber einfache Methoden zur schnellen Färbung lebender Spirochäten. Von Dr. Meirowski in Köln a. Rh. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 27.

Wenn man sich aus Methylviolett und einigen Tropfen physiologischer Kochsalzlösung einen Farbstoffbrei herstellt und diesen in einen ulzerierten Primäraffekt oder in ein ulzeriertes Kondylom kräftig einreibt, so enthält das nach einigen Minuten entnommene Reizserum die Spirochäte pallida und die Spirochäte refringens mehr oder weniger intensiv violett gefärbt. Die Intensität der Färbung hängt von der Konzentration der angewendeten Farbstofflösung und von der Intensität der Einreibung ab; sie ist erkennbar an der Färbung der lipoiden Hülle der roten Blutkörperchen. Diese muß tiefblauviolett gefärbt sein, wenn die Färbung als gelungen gelten soll. Im Gegensatz zu der hellvioletten Färbung der Spirochäte pallida ist die Sp. refringens intensiv blau violett tingiert.

Dr. Waibel-Kempten.

Sexualhygiene und Sexualpädagogik. Nach einem im Verein „Frauenfortschritt“ in Prag gehaltenen Vortrage. Von Dr. Theodor Altschul. K. K. Obersanitätsrat (Prag). Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege; 1910, 2. H.

Wie der Verfasser es bereits in einer kleinen Schrift „Sexuelle Aufklärung der Jugend“ betont hat, soll man dem Kinde die Wahrheit über alle Dinge — und so auch in sexuellen Fragen — und in dem Maße sagen, als es dem Auffassungsvermögen des Kindes entspricht. Man darf daher die Wißbegier nicht mit der Antwort: „Das brauchst Du nicht zu wissen“, abfertigen.

Bei der sexuellen Aufklärung muß aber sehr strenge unterschieden werden zwischen Belehrungen über biologische Vorgänge und Aufklärungen bezüglich des Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten. Diese Aufklärung kann nur in einer geringen Zahl von Fällen durch die gebildete Mutter in wirklich rationeller Weise erfolgen. In biologischer Beziehung kann die reifere Jugend in der Schule genügend vorgebildet werden. Die eigentliche sexuelle Aufklärung soll durch den Arzt (Schularzt) erfolgen.

Durchaus richtig ist der Standpunkt Albert Molls, daß für eine sachgemäße Aufklärung bald der Vater, bald die Mutter, in dem einen Falle der Lehrer, in dem andern der Arzt zuständig ist und daß durch diese Aufklärung die Entwicklung einer sexuellen Neurasthenie verhindert werden kann.

Eine Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten durch geeignete Aerzte bezw. Aerztinnen erscheint nur für die reifere männliche und weibliche Jugend angebracht.

Ueber die Koëdukation als Erziehungsmittel zur Sittlichkeit kann der Verfasser vorläufig kein abschließendes Urteil abgeben, da sie erst zu kurze Zeit durchgeführt wird.

Ein wichtigeres Hilfsmittel ist die körperliche Kräftigung der Jugend durch Turnübungen, Jugendspiele und eine gut ausgewählte Jugendlektüre.

Ein ausgiebiger Erfolg im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten ist aber nur möglich, wenn die Bekämpfung der Prostitution durch Beseitigung des sozialen Elends gelingt. Mutterschutz, Säuglingsfürsorge, Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs, Wohnungsreform, Rassenauslese, das sind die einzelnen Etappen auf diesem Wege. Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

---

f. Sonstige Krankheiten.

Zur Aetiologie der Karzinome. Aus Hofrats Dr. A. Theilhabers Frauenheilanstalt. Von A. Theilhaber und S. Greischer. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 16.

Die mit Felix Theilhaber zusammen vorgenommenen Untersuchungen haben ergeben, daß das Karzinom des Uterus bei Reichen und Jüdinnen seltener ist wie bei Armen und Christinnen.

Bezüglich des Mammakrebses ergaben die Leichenschauscheine der Stadt München aus den Jahren 1907, 1908 und 1909, daß das Brustdrüsenkarzinom umgekehrt weit häufiger ist bei Ledigen, Reichen und Jüdinnen. Ursachen: Seltene Schwangerschaften, seltenes Stillen, starkes Schnüren, Rasseneigentümlichkeit. Der Magenkrebs ist häufiger bei Aermeren (Alkoholismus?) und bei Köchinnen (Genuß von sehr heißen Speisen); dagegen ist der Mastdarmkrebs häufiger bei den Reichen (Kotstauungen, Hämorrhoiden), am häufigsten bei den hohen Beamten.

Im Allgemeinen erkranken Reiche häufiger an Krebs (aller Organe zusammen), wohl weil von ihnen infolge der geringeren Sterblichkeit an Säuglingskrankheiten, Berufskrankheiten und Tuberkulose mehr Leute ins höhere Alter gelangen. Der Krebs aller Organe tritt bei den reichen Leuten in höherem Alter auf als bei den Armen. Die Juden erkranken im ganzen an Krebs (aller Organe zusammen) häufiger als die Christen, wahrscheinlich aus denselben Gründen, wie die bei den reichen Leuten angeführten.

Die Krebssterblichkeit hat sich in München seit 40 Jahren verdoppelt. Die Zunahme ist zum Teil eine wirkliche, bedingt durch beträchtliche Abnahme der Kindersterblichkeit, des Typhus etc. Da die Sterblichkeit in München in dieser Zeit von 40 pro Mille auf 17 pro Mille herabgegangen ist, mußten die Alterskrankheiten häufiger werden. Zum Teil ist die Zunahme

der Krebssterblichkeit eine Folge der genaueren Diagnosestellung, also nur eine scheinbare.

Für die Entstehung des Krebses ergibt das Studium der Narben wichtige Aufschlüsse, insofern die Entstehung von Karzinomen auf Narben weit häufiger ist, als man bisher annahm.

In geringem Grade disponieren zur Entwicklung von Karzinomen die Narben von Stichwunden, von nicht zu großen Schnittwunden, von Narben an der Hand, am Oberschenkel, an der Wade pp.

Hochgradig disponierend wirken große, breite Narben, breite Brandnarben, tiefgehende Narben (Mastitis), Narben bei schon kranken Individuen (Lues, luetische Endarteritis, Tuberkulose, Lupus etc.), Magengeschwürsnarben, Hautnarben, bei denen in der Umgebung wenig gesundes Bindegewebe vorhanden ist (an der Tibia, am Schädeldach festsitzende Narben). Trauma sowohl, wie Narbe wirken durch Stoffwechselstörung in den mesodermalen Geweben.

Die Karzinomrezidive nach vollständiger Entfernung alles Kranken würden sich vielleicht zum Teil daraus erklären, daß gerade ausgedehnte Narben nach Karzinomoperationen wie jede große Narbe eine Prädisposition zum Karzinom schaffen, um so mehr als ja die hochgradig disponierende Stenose der Gefäße, die zum ersten Karzinom mit Veranlassung gab, meist auch nach der Operation in der Umgebung weiterbesteht. Vielleicht könnte man die Rezidive hinausschieben durch Hyperämisierung der Narbe (heiße Umschläge, Biersche Stauung, blutige Schröpfköpfe, Anwendung der Elektrizität, bei Uterus-Karzinomen durch Heißwasserscheidenspülungen und Einnehmen von Ovarialsubstanz. Dr. Waibel-Kempten.

Die Rolle der Flöhe bei der Uebertragung der Pneumonie. Von P. Mauriac. Journal de Médecine de Paris; 1910, Nr. 24.

Flöhe, welche auf Mäusen gelebt haben, die an Pneumokokken sepsis eingingen, sind imstande, gesunde Mäuse, die sie nach dem Tode ihrer Wirte anspringen, zu infizieren. Setzt man eine gesunde Maus in den Käfig einer infizierten, so stirbt die gesunde Maus ebenfalls an Pneumokokkensepsis, wenn das infizierte Tier Flohträger war. Bei Abwesenheit von Flöhen überlebt die zugesetzte Maus. Durch Verfütterung werden Pneumokokken nicht übertragen. Sind gesunde und infizierte Mäuse in getrennten Käfigen untergebracht, so können die gesunden Tiere infiziert werden, selbst wenn ein Zwischenraum von 10 cm zu überspringen ist. In einem Falle wurde eine Maus mit Pneumokokken infiziert, der man eine Aufschwemmung zerriebener Flöhe injizierte. Mikroskopisch fanden sich die Erreger der Lungenentzündung oft im Mageninhalt der Flöhe. Dr. Revenstorf-Breslau.

---

g. Desinfektion.

Ist die Wohnungsdesinfektion nach unseren jetzigen Kenntnissen, insbesondere im Hinblick auf die neuere Lehre von den Bazillenträgern, noch berechtigt und erforderlich? Von Dr. E. Walter, I. Assistent am hygienischen Institut in Greifswald. Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege; 1908, 41. Bd., 4. Heft.

An der Hand zahlreicher Literaturangaben weist der Verfasser nach, daß Krankheitsübertragungen durch Wohnungen nur in sehr wenigen Fällen wirklich erwiesen, durch eine ganze Reihe von Beobachtungen jedoch wahrscheinlich gemacht sind. Er nimmt aber an, daß derartige Infektionen wahrscheinlich nicht selten sind, obwohl ihr exakter Nachweis schwierig ist.

Gegen die Infektionen ist das Desinfektionsverfahren mit Formaldehyd das einfachste und wirksamste Mittel. Formaldehyd vermag bei einer lege artis angeführten Wohnungsdesinfektion die bekannten Erreger der meisten Infektionskrankheiten sicher zu vernichten. Nur die sporenbildenden Milzbrand- und Tetanusbazillen, einige Staphylokokkenstämme und unter Umständen Tuberkelbazillen werden nicht abgetötet. Gewöhnlich ist die Formaldehyddesinfektion auch bei Tuberkulose wirksam. Der einzige Mangel dieser Desinfektion ist die geringe Tiefenwirkung des Gases. Betten, Kissen, Teppiche usw. müssen daher mit Dampf oder mit Desinfektionsflüssigkeiten desinfiziert werden. Wenn auf diese Weise die Formaldehyddesinfektion ergänzt wird,

dann kann man sicher annehmen, daß die in den Wohnungen vorhandenen Krankheitskeime vernichtet werden.

Wenn in desinfizierten Räumen Neuerkrankungen vorkommen, dann ist es wahrscheinlich, daß diese durch völlig gesunde Individuen aus der Umgebung des Erkrankten, welche pathogene Keime beherbergen und ausscheiden, hervorgerufen werden.

Um dem vorzubeugen, daß nach vollendeter Desinfektion leicht erkrankte oder gesunde Individuen ungehindert wieder pathogene Keime in der Wohnung ausstreuen, muß eine bakteriologische Untersuchung des Rekonvaleszenten und ihrer Umgebung stattfinden. Werden Bazillenträger gefunden, so sind sie über die Gefährlichkeit und Desinfektion ihrer Ausscheidungen zu belehren. Erst nach Abschluß aller Untersuchungen darf, nach Ansicht des Verfassers, zur endgültigen Desinfektion der Wohnräume geschritten werden.

Dr. Kurpjuweit-Swinemünde.

Ist die Desinfektion einer von einem Phthisiker geräumten Wohnung mittels Formaldehyd unbedingt erforderlich? Von Kreisarzt Dr. Kirstein-Stettin. Desinfektion; Jahrg. 3, H. 5.

Verfasser ist der Ansicht, daß unter gewöhnlichen Verhältnissen darauf verzichtet werden kann. Eine Formaldehyddesinfektion empfiehlt sich jedoch — abgesehen natürlich von denjenigen Fällen, wo dieselbe seitens des Publikums ausdrücklich verlangt wird — dann, wenn eine Renovierung der geräumten Wohnung stattfinden soll, und zwar aus dem Grunde, um die betreffenden Handwerker, Anstreicher, Tapezierer usw., welche häufig den Anstrich abkratzen bezw. die Tapeten entfernen müssen, vor einer Ansteckung sicher zu schützen. In diesen Fällen ist gewöhnlich auch Zeit genug für die Vornahme der Formaldehyddesinfektion übrig. In allen übrigen Fällen möchte Verfasser vorschlagen, eine von einem Phthisiker geräumte Wohnung folgendermaßen zu desinfizieren. Zunächst wird die Wohnung auf frische, bezw. angetrocknete Sputummassen seitens der Desinfektoren abgesucht. Erstere werden entweder durch Kochen oder durch Verbrennen vernichtet, letztere werden mit 5‰ Sublimatlösung gründlich durchfeuchtet, die von allen bisher zur Vernichtung von phthisischem Auswurf verwendbaren chemischen Desinfektionsmitteln weitaus am wirksamsten sich erwiesen hat. Vorgefundene Staubmassen in Zimmerecken, auf Oefen, Türleisten usw. werden mit 5‰ Sublimatlösung gründlich durchtränkt. Alsdann erfolgt eine gründliche Befeuchtung von Spalten, Rissen und Fugen der Fußböden und der Wände mit 5‰ Sublimatlösung und Abscheuern der Fußböden mittels Schrubber unter Zuhilfenahme derselben Lösung. Nunmehr werden die Wandflächen in der Umgebung der früheren Lagerstelle des Phthisikers auf wenigstens 2 m Entfernung mit 5‰ Sublimatlösung getränkten Lappen gründlich abgewaschen, dasselbe geschieht mit Türrahmen in der Nähe der Türgriffe und mit letzteren selbst, mit Fensterrahmen und Fenstergriffen, und zwar mindestens bis zu einer bei ausgestrecktem Arm erreichbaren Höhe, mit Fensterbrettern, Scheuerleisten, dem Abortsitz, eventuell auch mit Kachelöfen und dergleichen mehr. Bei starker Beschmutzung der genannten Teile ist hierbei eine Scheuerbürste zu Hilfe zu nehmen. An diese mittels 5‰ Sublimatlösung vorgenommene chemische Desinfektion hat sich noch eine gründliche mechanische Reinigung der ganzen Wohnung mittelst Scheuerbürste, heißer Seifenlösung und viel Wasser und eine ausgiebige Lüftung der Räume anzuschließen. Die oben geschilderte chemische Desinfektion, verbunden mit einer gründlichen Reinigung der Wohnung, dürfte hinsichtlich der Desinfektion der von Phthisikern geräumten Wohnungen mindestens denselben Erfolg aufzuweisen haben, wie das seither geübte Formaldehyddesinfektionsverfahren, das häufig die Hauptmaßregel, die wirksame mechanische Reinigung, in den Hintergrund drängt. Das beschriebene Verfahren hat vor letzterem noch den Vorteil, daß es bei genügender Anzahl geübter Kräfte binnen kürzester Frist, durchschnittlich wohl in zwei Stunden, ausgeführt werden kann und mit wesentlich geringeren Kosten verbunden ist. Der erste Teil des Verfahrens, die chemische Desinfektion mittelst 5‰ Sublimatlösung wird zweckmäßig von geschulten Desinfektoren ausgeführt, während der zweite Teil, die gründliche mechanische Reinigung, durch Scheuerfrauen erledigt werden kann. Es dürfte sich daher für den großstädtischen Desinfektions-

dienst empfehlen, außer der Desinfektoren- noch eine Scheuerfrauenkolonne einzustellen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

2. Abwässerreinigung und Kanalisation.

Die von städtischen Abwässern zu besorgenden Infektionsgefahren und die Massregeln zu ihrer Bekämpfung. Von Stabsarzt Dr. Kutscher in Berlin. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen; 3. Folge, 30. Bd., 1910, 2. H.

Für die Frage der Infektiosität der Abwässer ist es gleichgiltig, ob Kot und Harn in denselben zugleich mit abgeführt werden oder nicht; denn auch ohne daß dieses geschieht, nehmen die Abwässer einen großen Teil des Harns und der Fäkalien — nach König etwa zwei Drittel — auf. Als Infektionserreger kommen nur ganz bestimmte, verhältnismäßig wenige Arten in Frage, nämlich in erster Linie die Erreger infektiöser Darmerkrankungen der asiatischen Cholera, des Unterleibs- und Paratyphus, in zweiter Linie diejenigen der bazillären Ruhr. Auch bei der sogenannten Weilschen Krankheit, dem infektiösen Icterus, spielt die Infektion vom Wasser her eine gewisse Rolle. Als Infektionsweg ist hauptsächlich die Möglichkeit des Eindringens der Erreger von den Verdauungswegen aus in Betracht zu ziehen. Hinsichtlich der Verseuchung von Abwässern durch Typhus sei noch besonders bemerkt, daß die Ausscheidung der Typhusbazillen mit dem Harn gewöhnlich gegen Ende der zweiten Krankheitswoche beginnt und in der Rekonvaleszenz Wochen und Monate anhalten kann. Betreffs ihres Verhaltens in der Außenwelt geht aus neuen Beobachtungen mit Sicherheit hervor, daß die Typhuserreger gegen äußere schädigende Einflüsse, namentlich gegen Austrocknung verhältnismäßig widerstandsfähig sind. Verfasser konnte in alten ausgetrockneten Agarkulturen noch nach 8 Monaten lebensfähige Typhusbazillen nachweisen. Diese Widerstandsfähigkeit des Typhusbacillus gegen Austrocknung kann gelegentlich einmal von Wichtigkeit sein bei seinem Verhalten im Erdboden, von welchem aus wiederum eine Infektion des Wassers, z. B. durch Einschwemmung in Brunnen möglich ist. — Aehnlich wie der Typhusbacillus ist auch der Erreger des Paratyphus gegen Eintrocknung außerordentlich resistent. Sehr viel geringer gegen schädigende äußere Einflüsse ist dagegen die Resistenz der Shiga-Kruseschen Ruhrbazillen, indem sie der Ueberwucherung durch Saprophyten sehr schnell erliegen.

Die Maßregeln zur Bekämpfung der von städtischen Abwässern zu besorgenden Desinfektionsgefahren erstreben, daß

1. Die genannten Desinfektionserreger, bevor sie in die Abwässer hineingelangen können, nach Möglichkeit unschädlich gemacht werden.
2. Dennoch in die Abwässer hineingelangte Infektionskeime mit denselben möglichst unschädlich beseitigt werden.
3. Eine Infektion seitens des mit Abwässern verunreinigten Trink- oder Nutzwassers oder sonstiger Nahrungsmittel nach Möglichkeit verhütet wird.

Diesen Zielen sucht man gerecht zu werden einmal durch fortlaufende Desinfektion am Krankenbett, sodann durch möglichst schnelle und vollkommene Entfernung der Abwässer aus dem Bereiche der menschlichen Wohnungen, was am einwandfreiesten nur durch eine sorgfältige Kanalisation gelingt und schließlich bis zu einem gewissen Grade durch die verschiedenen Verfahren der Abwässerklärung bezw. -Reinigung: das mechanische, chemische und biologische. Mechanisch geklärte Abwässer enthalten natürlich noch Bakterien, unter ihnen gegebenenfalls auch pathogene in großen Mengen; der bakteriologische Effekt der chemischen Klärung ist nicht wesentlich höher als derjenige der mechanischen Behandlung der Abwässer und ebensowenig übt die künstliche biologische Reinigung einen nennenswerten schädigenden Einfluß auf die in den Abwässern enthaltenen pathogenen Bakterien aus. Bei den biologischen Anlagen werden daher ebenso wie bei den mechanischen Kläranlagen unter Umständen Vorkehrungen gefordert werden müssen, welche in Zeiten von Epidemien, deren Erreger durch Wasser übertragen werden können, die Desinfektion der Gesamtabwässer gestatten. Wesentlich günstiger liegen die Verhältnisse bei den verschiedenen natürlichen biologischen Verfahren: der Berieselung und der namentlich in Amerika mit günstigem Erfolg angewandten intermittierenden Bodenfiltration nach Frankland.

Durch ein ordnungsmäßiges Rieselverfahren gereinigte Abwässer wird man als hygienisch einwandsfrei in jedem Fall unbedenklich den Vorflutern übergeben können.

Handelt es sich um die Notwendigkeit einer Desinfektion der Gesamtabwässer, so wendet man am zweckmäßigsten den Chlorkalk an, der viel energischer als der Kalk wirkt. Seine nachträgliche Neutralisierung erfolgt durch Eisenvitriol. Die wichtigste Maßnahme von allen bleibt eine ausreichende Desinfektion der Abgänge bei solchen Krankheiten, deren Erreger durch Wasser verschleppt werden. Dr. Hillenberg-Zeitz.

3. Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel.

Die Ursache der Hackfleischepidemien im Rudolf Virchow-Krankenhause und die dagegen zu ergreifenden Massnahmen. Gutachtliche Aeußerung der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Referenten: Gaffky, Dietrich, Abel, Kraus. Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 1910, 3. Folge, 39. Bd., 2. H.

Während von 3 Gastro-Enteritis-Epidemien im Juni und Juli 1908 im Rudolf Virchow-Krankenhause, die teils Schwestern, teils Waschmädchen betrafen, bei keiner die Ursache der Erkrankungen hat aufgeklärt werden können, ist eine 4. Epidemie, bei welcher eine größere Zahl Schwestern — 103 insgesamt — erkrankten, ohne Zweifel durch den Genuß von rohem Hackfleisch verursacht worden. Auch Wärter hatten von dem gleichen Fleisch erhalten, waren jedoch in der überwiegenden Mehrzahl gesund geblieben, da sie dasselbe vor dem Genuß hatten anbraten lassen. Besonders aus dieser bemerkenswerten Tatsache geht hervor, daß die gesundheitsschädliche Wirkung nicht sowohl durch ein in dem Fleische vorhandenes fertig gebildetes chemisches Gift bedingt gewesen ist, als vielmehr durch krankheitserregende Mikroorganismen, die im vermehrungsfähigen Zustand in dem rohen Hackfleisch vorhanden waren. Und zwar wurden im Königlichen Institut für Infektionskrankheiten als eigentliche Krankheitserreger Paratyphusbazillen B, daneben in einigen Stühlen als mehr zufälliger Befund Gärtnersche Enteritisbazillen nachgewiesen. An den zur Hackfleischbereitung verwendeten Fleischstücken konnte weder durch die Sinnenprüfung, noch durch eingehende chemische Untersuchung Abweichungen von der Beschaffenheit frischen unverdorbenen Fleisches aufgefunden werden; auch Fütterungsversuche mit Fleischproben aus den Orginalstücken haben zu keinem positiven Ergebnis geführt. Wie sind nun die Bakterien in das Hackfleisch hinein gelangt? Man hat an die Möglichkeit gedacht, daß unter den mit der Zubereitung des Fleisches beschäftigten Personen ein mit Paratyphusbazillen behafteter Bazillenträger sich befunden, oder daß die zur Zerkleinerung des Fleisches benutzte Hackmaschine die Enteritiskeime bereits enthalten haben könnte. Die in diesen Richtungen angestellten Ermittelungen verliefen jedoch ergebnislos; es läßt sich betreffs der Herkunft nur soviel sagen, daß bei der weiten Verbreitung der Paratyphusbazillen in der Umgebung des Menschen für die Infektion des Hackfleisches verschiedene Wege in Betracht kommen, ohne daß man imstande wäre, einen bestimmten herauszufinden. Das sicherste Mittel, Erkrankungen durch infiziertes Fleisch vorzubeugen, besteht darin, von dem Genusse rohen Hackfleisches vollständig abzusehen, zumal dieses gegenüber dem gebratenen hinsichtlich Nährwert, Verdaulichkeit keinen Vorzug besitzt. In geschlossenen Anstalten ist die Verabreichung rohen Hackfleisches vollends zu vermeiden.[1]) Dr. Hillenberg-Zeitz.

Ueber weitere Verwendbarkeit des „Kufeke-Kindermehles“. Mitteilung aus der ärztlichen Praxis und dem Königl. Krankenstift in Dresden (Direktor Hofrat Dr. Honecker). Von Dr. Freudenberg-Dresden. Der Kinderarzt; XVII. Jahrgang, H. 12.

Während das Kufekesche Heilmittel bisher meistens nur als Kindernährmittel und Kinderheilmittel bei gewissen Verdauungsstörungen gebraucht wurde, eignet es sich auch in hervorragendem Maße für kranke, schwache, senile Erwachsene. Beim Kinde sowohl, wie bei dem in seiner Vitalität ge-

[1]) Siehe den infolge dieses Gutachtens ergangenen Minist.-Erlaß vom 14. Januar 1910; Beilage zu Nr. 3 der Zeitschrift, S. 23.

störten Erwachsenen liegt bezüglich der Verdauungsorgane die gleiche Empfindlichkeit und leichte Verletzbarkeit und die hierdurch bedingte Schonungsbedürftigkeit vor. Nach Verfassers Versuchen ist nun das Kufekesche Mehnicht nur ein vortreffliches Nährmittel für Erwachsene, sondern es macht auch die bei Krankheitszuständen so wichtige Milch als Zusatz wohlschmeckender, nahrhafter und leichter verdaulich. Es leistet für die Ernährung tatsächlich soviel, wie gleiche Mengen von Eiweiß, Kohlehydrate etc. in irgendeiner leichtverdaulichen Form. Dabei wird es von Erwachsenen gern genommen und eignet sich als Nahrungs- und Kräftigungsmittel namentlich in solchen Fällen wo Milch nicht vertragen wird.

---

4. Säuglingsfürsorge.

Tuberkulose und Stillen. Von Dr. A. Deutsch-Frankfurt a. M. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 25.

Verfasser stellte an 74 Müttern und 77 Säuglingen, welche er 1—2 Jahre hindurch beobachten konnte, Untersuchungen an, wobei er hauptsächlich die Fragen zu behandeln suchte: Wie die Tuberkulose auf die Stillfähigkeit wirkt? Wie das Stillen auf den Verlauf der Tuberkulose wirkt? Wie häufig die Tuberkulose unter den Stillenden ist? Wie die Ernährung an der Brust einer tuberkulösen Mutter auf den Säugling wirkt; ob sie die Tuberkulose auf ihn übertragen hilft oder ihn sonst schädigt?

Wenn auch Verfasser mit Rücksicht auf das bescheidene Beobachtungsmaterial sich vorerst in seinen Schlußfolgerungen etwas vorsichtig aussprechen möchte, stehen doch für ihn folgende Forderungen fest:

I. Säuglingsfürsorgestellen (Mutterberatungsstellen) haben die Verpflichtung, nicht nur die überbrachten Säuglinge, sondern auch deren Mütter bei der Aufnahme (die Mütter am besten schon vor der Entbindung) zu untersuchen, über die Zulässigkeit des Stillens zu entscheiden und die Stillenden ständig zu überwachen.

II. Müttern mit deutlichen tuberkulösen Lungenveränderungen ist in ihrem eigenen Interesse wie im Interesse der Kinder das Stillen unbedingt zu verbieten. Mütter mit verdächtigen Veränderungen dürfen nur unter ärztlicher Ueberwachung das Stillen versuchen.

III. Ist Verfasser der Ueberzeugung, daß mit der Ausbreitung des Stillens allein der Säuglingsnot nicht zu steuern ist; dazu ist die Verbreitung der Tuberkulose unter den Müttern und die Bedeutung der Tuberkulose für die Säuglingssterblichkeit, insbesondere die Gefahr ihrer Uebertragung durch das Stillen, zu groß.

IV. Die Säuglingsfürsorge muß neben der Propaganda des Stillens auch die Sorge für geeignete künstliche Ernährung weiter pflegen.

V. Dazu muß sie eine neue Pflicht übernehmen: Mitarbeit an der Bekämpfung der Tuberkulose. Dr. Waibel-Kempten.

Säuglingsmilch und ihre Behandlung im Haushalt. Von Dr. P. Sommerfeld. Blätter für Volksgesundheitspflege; 1910, Nr. 5.

Verwendung sauber gewonnener, frischer Milch; (Spiritusprobe; Inspektion des Bodens der Milchflasche.) Bereitung der Säuglingsnahrung möglichst gleich nach dem Eintreffen der Milch im Hause, oder wenn dies nicht möglich, Kühlhaltung der Milch bis zur Bereitung der Nahrung. Verwendung peinlich sauberer Gefäße und Gerätschaften. Nach erfolgter Mischung und Erhitzung Abkühlen der Milch und Kühlhalten bis sie zum Trinken wieder angewärmt wird. Im Sommer Kühlwasser öfters erneuern, falls kein Eis zu Gebote steht. Leere Milchflaschen und Gefäße sofort ausspülen und mit Wasser gefüllt stehen lassen bis zur definitiven Reinigung.

Die Ziegenmilch ist der Kuhmilch durchaus gleichwertig, und ihre Behandlung hat ganz nach denselben Grundsätzen zu erfolgen. Vermeidet man unsauberes Futter, hält man vor allem Böcke und Ziegen in getrennten, gut gelüfteten Ställen, und nimmt man endlich das Melken möglichst außerhalb des Stalles vor, so ist weder ein unangenehmer Geschmack noch Geruch vorhanden, und die Milch ist von Kuhmilch nicht zu unterscheiden. Zudem ist die Ziege entschieden leichter sauber zu halten und sauber zu melken wie die Kuh. D. Wolf-Witzenhausen.

Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Mecklenburg-Schwerin. Von Prof. Dr. G. Brüning-Rostock. Zeitschrift für sozial-Medizin; Bd. V, H. 2—3.

Es wird auf Grund der mitgeteilten Zahlen für einen Zeitraum von 30 Jahren kein Zweifel daran bestehen können, daß auch für das Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin die bei den im allgemeinen doch sicherlich nicht ungünstigen Bedingungen relativ hohe Säuglingssterblichkeit dringend der Besserung bedarf, falls es nicht hinter den übrigen Kulturstaaten zurückbleiben soll. Die Arbeit ist groß, langwierig und vielseitig, aber sie ist erfolgversprechend. Wenn diese Ausführungen erreichen würden, auch für Mecklenburg die Frage der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in dem Sinne anzuregen, wie es von dem unter dem Protektorate der deutschen Kaiserin stehenden Komitee im Januar 1906 für das ganze deutsche Reich beabsichtigt ist, dann wird die relativ große und ansteigende Mortalität der hilflosen und unmündigen mecklenburgischen Säuglinge allmählig einem Absinken Platz machen müssen und vermutlich die für Dänemark und das mit den mecklenburgischen Verhältnissen sehr viele Aehnlichkeit aufweisende Großherzogtum Oldenburg mit 10—12% Säuglingsmortalität eintreten.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Sterblichkeit und die körperliche Wertigkeit der unehelich geborenen Säuglinge. Von Prof. Dr. Peiper und K. Polenz-Greifswald. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1910, Nr. 2.

In den pommerschen Kreisen mit hohem Stillwert ist, wie zu erwarten war, die Abnahme der Sterblichkeit der ehelichen und unehelichen Säuglinge eine wesentlich günstigere als in den Kreisen, in welchen die natürliche Ernährung erheblich abgenommen hat.

An sich läßt sich erwarten, daß der uneheliche Neugeborene, der erzeugt ist von zumeist gesunden, in der Blüte der Jahre stehenden Eltern bezüglich seiner körperlichen Entwicklung eine Minderwertigkeit bei der Geburt nicht erkennen läßt. Die Beobachtungen des Verfassers bestätigen vollauf diese Annahme. Minderwertiger und damit widerstandsloser wird der uneheliche Säugling erst in der Folgezeit.

Es zeigt sich also, daß von einer minderen Leistungsfähigkeit der Illegitimen nicht gesprochen werden kann. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

5. Schulygiene.

Die Beaufsichtigung des Schulgebäudes durch den Schularzt. Von Dr. M. Fürst-Hamburg. Das Schulzimmer; 1910, Nr. 1.

Für die Stellung der Schulärzte ist zu verlangen, daß ihr Aufgabenkreis sich in allen Fällen auch auf die Besichtigung des Schulgebäudes zu erstrecken hat und zwar am besten nach dem Beispiel der Dienstanweisung der Stadt Mannheim. Wo das nicht möglich ist, weil der schulärztliche Dienst nur nebenamtlich besorgt wird, da ist zu verlangen, daß der hauptamtliche Medizinalbeamte, dem die Hygiene des Schulgebäudes überwiesen ist (Physikus, Kreis-, Stadt-, Bezirksarzt usw.), in allen Fällen, wo er sich mit Fragen der Hygiene des Schulgebäudes amtlich zu beschäftigen hat, den zuständigen Schularzt beratend hinzuzieht. Vor allen Dingen ist der größte Wert darauf zu legen, daß alle Pläne für Neu- und Umbauten an Schulen auch dem zuständigen Schularzt (auch dem nebenamtlichen) vorgelegt werden, um dessen Gutachten zu erzielen.

Nur wenn man dem Schularzt einen derartigen Einfluß einräumt, kann man ein tiefergehendes und innerliches Interesse für den ganzen Umfang der Schulhygiene bei ihm erwecken und erhalten und verhindern, daß er im Laufe der Jahre ein verknöcherter medizinischer Registrator wird. Die immer größere Belastung der Medizinalbeamten im Hauptamte mit alten und neuen Berufsgeschäften wird diese immer mehr geneigt machen, unwesentliche Kompetenzen auch an nebenamtliche Faktoren der öffentlichen Gesundheitspflege abzutreten, wenn nur ein organischer Zusammenhang aller in Betracht kommenden Aemter und Persönlichkeiten gewährleistet ist. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Tagesnachrichten.

Ueber die Stempelpflicht der amtsärztlichen Zeugnisse für die Führer eines Kraftfahrzeuges gehen nach den der Redaktion zugegangenen Mitteilungen die Ansichten der zuständigen Behörden auseinander. Während die Oberzolldirektion in Cöln[1]) eine Stempelpflicht auf Grund der Tarifstelle 77, Z. 3a und Z. 4 des preußischen Stempelsteuergesetzes vom 30. Juni 1909 nicht anerkennt, ist die Oberzolldirektion in Hannover entgegengesetzter Ansicht und begründet diese damit, daß die Fahrscheine stempelfrei seien und demzufolge die amtsärztlichen Zeugnisse nicht als sogen. stempelfreie Vorzeugnisse angesehen werden könnten, sondern stempelpflichtig seien. Diesen verschiedenen Auslegungen gemäß haben einzelne Regierungspräsidenten, z. B. in Lüneburg, Posen und Merseburg, die Zeugnisse für stempelpflichtig, andere, z. B. in Minden, für stempelfrei erklärt. Bei dieser Meinungsverschiedenheit ist eine endgültige Entscheidung der Zentralinstanz dringend erwünscht.

Durch Königl. Verordnung ist jetzt auch in Preußen den tierärztlichen Hochschulen das Recht zur Verleihung der tierärztlichen Doktorwürde verliehen worden.

In Elsass-Lothringen sind durch Verordnung des Statthalters vom 11. Juni die Kreisärzte zu Gerichtsärzten ihres Amtsbezirks bestellt an Stelle der Kantonalärzte, die bisher als solche fungierten. Gleichzeitig ist eine neue Gebührenordnung für gerichtsärztliche Verrichtungen erlassen (s. S. 176 der heutigen Beilage), deren Sätze mit derjenigen der preußischen Gebührenordnung[2]) vom 18. Juli 1909 fast genau übereinstimmen.

Der VII. Deutsche Samaritertag findet vom 7. bis 9. Oktober in München statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Vorträge: Professor Dr. A. Schmidt in München: Behandlung der schädigenden und nicht selten zu Verstümmelungen führendenn kleinen Verletzungen; Bergwerksdirektor Meyer-Herne: Rettungsdienst in Bergwerken; Hofrat Dr. Uhrl-München Rettungsdienst im Gebirge; Dr. Tempel-München: Automobil-Transport; Dr. Wömer-Leipzig: Das moderne Rettungswesen.

Der XXVII. Kongress für innere Medizin wird vom 19.—20. April 1911 in Wiesbaden stattfinden. Als Hauptberatungsgegenstand ist bestimmt: Ueber Wesen und Behandlung der Diathesen.

Die vom 12.—16. d. M. in Elberfeld abgehaltene XXXV. Hauptversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege war gut besucht. Ein Bericht darüber wird in der nächsten Berichtsbeilage gebracht werden. Hier sei nur kurz bemerkt, daß an Stelle der ausscheidenden drei Mitglieder des Zentralausschusses (Stadtbaurat Bredtschneider-Charlottenburg, Oberbürgermeister v. Borscht-München und Stadtrat Dr. Erismann-Zürich) Oberbürgermeister Veltmann-Aachen, Generalstabsarzt der bayerischen Armee Dr. v. Westermeyer-München und Stadtbaurat Peters-Magdeburg gewählt wurden.

Auf der am 6. u. 7. d. Mts. in Braunschweig abgehaltenen 89. Hauptversammlung des Deutschen Apotheker-Vereins wurden u. a. folgende Beschlüsse gefaßt:

a. Entwurf einer Reichsversicherungsordnung.

„Gegenüber den Beschlüssen der Reichstagskommission zum Entwurfe

---

[1]) Unsere Mitteilung in Nr. 15 der Zeitschrift, S. 582, beruhte auf dieser Entscheidung.

[2]) Die in voriger Nummer unter Tagesnachrichten (s. S. 663) gebrachte Notiz über eine im Großherzogtum Baden erlassene neue Gebührenordnung für gerichtsärztliche Geschäfte beruht auf einen Irrtum; eine solche ist bereits unter dem 23. Januar 1909 ergangen und in Beilage zu Nr. 7, 1909, der Zeitschrift, S. 48 abgedruckt.

einer Reichsversicherungsordnung sind die folgenden Mindestforderungen aufzustellen, auf deren Erfüllung sich die Bemühungen des gesamten deutschen Apothekerstandes richten müssen:

1. Der Rabatt soll ein Maximalrabatt sein.

2. Handverkaufspreise können nicht Gegenstand einer gesetzlichen Regelung sein, sie müssen vielmehr der freien Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Apotheken überlassen bleiben.

3. § 404 ist in der Fassung des Regierungsentwurfes wiederherzustellen. Will man andere Gewerbebetriebe als die Apotheken an der Versorgung der Krankenkassenmitglieder mit Arzneien, soweit die Abgabe derselben nicht den Apotheken gesetzlich vorbehalten ist, teilnehmen lassen, so muß anderseits im Gesetz festgelegt werden, daß den Mitgliedern von Krankenkassen die Freiheit nicht beschränkt werden darf, auch diesen Teil der ihnen auf Rechnung der Krankenkassen verordneten Arzneimittel aus den Apotheken zu beziehen.

4. Der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins möge seine Bemühungen zur Wahrung der Interessen der Apotheker an der neuen Reichsversicherungsordnung auch dahin geltend machen, daß der von der obersten Verwaltungsbehörde festgesetzte Rabatt nicht nach der Höhe der Rechnung, sondern nach Anhörung der Interessenten den örtlichen Verhältnissen entsprechend festgesetzt wird, und so, daß kleine Landgeschäfte, die nachweislich bisher keinen Rabatt gegeben haben, auf ihren Antrag ganz von der Pflicht der Rabattgewährung befreit werden können."

b. Wahrung der Standesinteressen.

„Der D. Ap. V. wolle bei dem Herrn Reichskanzler vorstellig werden, daß, sobald Gesetze zur Ausarbeitung gelangen, welche die Interessen des Apothekerstandes in den einzelnen Bundesstaaten zu jedem derartigen Gesetzentwurfe gutachtlich gehört werden."

c. Vor- und Ausbildung der Apotheker.

„Die Hauptversammlung wolle den Vorstand beauftragen, an den Bundesrat erneut eine Eingabe zu richten, in welcher die Einführung des Abiturientenexamens als Vorbedingung für den Eintritt in das Fach verlangt wird."

d. Regelung des Apothekenswesens.

„Der D. Ap. V. spricht sein großes Bedauern darüber aus, daß allem Anscheine nach eine Regelung des Apothekenwesens durch das Reich nicht zustande kommen wird. Er beharrt auf seiner Forderung der allgemeinen Durchführung der Vererblichkeit und Veräußerlichkeit aller Apothekenbetriebsrechte für das Reich wie für jeden Einzelstaat, betrachtet den von seinem Vorstande dem Reichsamt des Innern im Jahre 1908 überreichten, auf diesem Prinzipe beruhenden Entwurf als die beste Grundlage für ein solches Gesetz und lehnt jede andere Regelung, namentlich aber die Personalkonzession, sowie jede Ablösung oder Entschuldung, deren Endziel die Personalkonzession ist ab.

Sollte die Einführung der Personalkonzession nicht aufzuhalten sein, so muß den bisher unter irgend welchen Voraussetzungen als vererblich oder veräußerlich behandelten Apotheken dieses Recht gewahrt und den Inhabern der Personalkonzessionen eine angemessene Berücksichtigung der ehelichen Nachkommenschaft und der Witwen sowie ein Kundschaftswert sichergestellt werden."

e. Deutsche Arzneitaxe.

„Der Hauptvorstand wird aufgefordert, dahin zu wirken, daß in Berücksichtigung der stetig vermehrten Betriebsspesen der Apotheken und des in den letzten Jahrzehnten bedeutend verteuerten Lebensunterhaltes die Arzneitaxe endlich die seit Jahren erbetene Aufbesserung erfahre."

f. Vor- und Ausbildung der dispensierenden Krankenschwestern und -Brüder.

„Die Hauptversammlung beauftragt den Vorstand, dahin zu wirken, daß die ungesetzmäßige Ausübung der Pharmazie durch Krankenschwestern und -Brüder verhindert wird und daß insbesondere die preußische Zivilverfügung vom 2. Juli 1853, die Ausbildung und Prüfung von Diakonissen, barmherzigen Schwestern und Brüdern betreffend, eine zeitgemäße Aenderung erfährt. Auch soll versucht werden, die Materie generell in allen Bundesstaaten zu regeln."

Cholera. Im Deutschen Reich sind in den letzten Wochen mehrfach vereinzelte Choleraerkrankungen festgestellt: am 9. d. M. bei einem Schiffer in Freiburg a. Elbe, am 10. d. M. bei einem Arbeiter in Pirna in Sachsen; ferner ist in Spandau die Krankenschwester, die den verstorbenen cholerakranken Hilfsrevisor Sarnow gepflegt hatte, ebenfalls an Cholera erkrankt; außerdem sind in Kallhof bei Marienburg i. W. 10 Erkrankungen und 4 Todesfälle vorgekommen. Die dagegen ergriffenen energischen Maßregeln werden hoffentlich die Seuche ebenso wie in früheren Jahren im Keime ersticken. — In Oesterreich-Ungarn sind auch vereinzelte Choleraerkrankungen aufgetreten, z. B. in Wien 3, in Budapest und Preßburg je 1, etwas zahlreicher [(21 (8)] im ungarischen Komitat Baranya, besonders in Mohacs.

In Italien (Apulien) betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in den Wochen vom 28. Aug. bis 3. Sept. und 4.—10. Sept. 132 (95) und 82 (59); die Seuche scheint also hier in starker Abnahme begriffen zu sein, wenn auch mit Rücksicht auf die hohe Sterblichkeitsziffer anzunehmen ist, daß nicht alle Erkrankungen zur amtlichen Kenntnis gelangen.

In Rußland hat die Seuche scheinbar in der Woche vom 7.—13. August mit 36610 Erkrankungen und 18674 Todesfällen ihren Höhepunkt erreicht; denn in der darauf folgenden Woche vom 14.—20. August sind diese Ziffern auf 16106 (7743) gesunken.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. R. in G.: 1. Ist Veril — Wurmmittel, bestehend aus Arekanuß und Chokolade — und Forbit — Abführmittel, bestehend aus Phenolphtolin und Chokolade — für Drogerien zum Verkauf freigegeben?

Antwort: Ja; siehe Entscheidung des Ober-Landesgerichts in Düsseldorf vom 11. Juni 1910; Beilage zu Nr. 16 der Zeitschrift, S. 120.

2. Kann gemäß Ministerial-Erlaß vom 5. April 1910, M. V. 388, der stellvertretende Medizinalbeamte auch Tagegelder auf die Staatskasse liquidieren, wenn der Ort des Dienstgeschäftes vor dem Wohnsitze des zu Vertretenden liegt.

Antwort: Nein; der Vertreter erhält Tagegelder aus der Staatskasse nur für diejenigen Tage, an denen er lediglich am Wohnsitze des Vertretenen beschäftigt ist und keine Dienstreisen in dessen Amtsbezirken vornimmt. Auch für die Reisetage zum und vom Wohnsitze des Vertretenen werden Tagegelder nur unter derselben Voraussetzung gewährt.

Erklärung. Zu dem Artikel „Das Setzen von Schröpfköpfen durch Hebammen“ des Herrn Dr. Koestlin, Direktor der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Danzig, in Nr. 15 dieser Zeitung, Seite 561 möchten wir uns folgende Erklärung erlauben:

Die Allgemeine Deutsche Hebammenzeitung ist nicht ausschließlich für Preußen berechnet, sondern wird von vielen deutschen Hebammen gelesen, denen das Schröpfen nicht verboten worden ist. Daß unsere Ermahnung, „beim Schröpfen vorsichtig zu sein“, in Nr. 14 der „Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung“, Seite 308, aber auch für preußische Hebammen berechtigt ist, das ergibt sich aus dem Umstande, daß den älteren Hebammen trotz Herausgabe des neuen preußischen Lehrbuches das Schröpfen nicht ausdrücklich verboten worden ist. Da nun diese Hebammen darauf approbiert sind und besonders in ländlichen Bezirken nicht selten durch ärztliche Verordnung in die Lage kommen, schröpfen zu müssen, so scheint es uns zweckmäßig, die üblen Folgen von Unsauberkeit beim Schröpfen durch Fälle wie derjenige ist, den Herr Med.-Rat Dr. Israel, Kreisarzt in Fischhausen, in dieser Zeischrift veröffentlichte, den Leserinnen vor Augen zu führen. Die jungen Hebammen, die im Schröpfen nicht unterwiesen und geprüft worden sind, haben selbstverständlich auch keine Berechtigung zum Schröpfen und drängen sich auch nicht dazu; aber auch ihnen wird solcher Fall eine heilsame Belehrung sein. — In Berlin wurden z. B. bis zur Einführung der freien Hebammenwahl (1909) die als Armenhebammen bestellten Hebammen von dem Armenarzt gewöhnlich gefragt, ob sie auch schröpfen können.

Redaktion der Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 19. Ausgegeben am 5. Oktober 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 19.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Ueber das Sehvermögen des Führers eines Kraftfahrzeuges. Von Dr. **Jung** . . 705
Die gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen. Von Dr. **Leopold Bürger** 712

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Taubert**: Zur Lehre von den periodischen Psychosen, insbesondere Ausgang und Sektionsbefund 724
Prof. Dr. **Raecke**: Zur Prognose der Katatonie 724
Dr. **F. Moerchen**: Epileptoide und delirante Zustände bei kombiniertem Morphium- und Isopralmissbrauch 725
M. Margulies: Pupillenanomalien bei Alkoholisten 725
Dr. **D. Pachantoni**: Ueber die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen) . 725
Carlo Bosetti: Verbrecherische Eitelkeit 726
Schott: Katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene . 726
Dr. **Wilh. Stöcker**: Klinischer Beitrag zur Frage der Alkoholpsychose 727
Dr. **E. Stier**: Trunksucht und Trunkenheit im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch 727
Cesare Lombroso: Die neue Strafrechtsschule 728

B. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **Rob. Borelli**: Die Paralysis traumatica des N. radialis in der Unfallgesetzgebung 728
Dr. **Grunert**: Luxation des Nervus ulnaris 728
Dr. **A. Bricchetto**: Gesichtswunde mit erheblicher Beschränkung des Kauens durch Unfall 729

Dr. **F. Delitala** und
Fall von tra
schwüren . . .
Dr. **Frank**: Diabe
geringer Zahnver
Dr. **Zander**: Sturz
Trunkenheit. Bet
Statistische Angaben
grundsätzliche Kri
rationelle *Statistik*
Entschädigung bei
luxationen . . .
Unfall im Sinne der Pr
und *Infektion*
(Augenentzündung
wärter infolge se
Haftpflicht der *betr*

**C. Bakteriologie, In
und öffentliches**

1. Gewerl

Dr. **Meinertz**: Eine
gewerblicher Queck
Prof. Dr. **Birch-Hirsc**
gesunde Auge des Se
besonders gegen
Wellenlänge? . .
J. P. **Langlois**: Re
schiedenen Funktion
auf die Veränderung
Mediums . . . .
Dr. **Schürmann**: Die
schutzgesetzes in Pr
Dr. **Bender**: Ueber ge
arbeit . . . . .

2. Jugendf

Landrichter **Mengelkoc**
erziehungsgesetze der
staaten . . . . .



Medicinisches Waaren
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hos

Neues Instrumentari
zur Wohnungs-
Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. **O. Roepke.**
Ref. Nr. 7, 1905 der
Zeitschrift f. Medizinalbeamte





D. R. G. M. Modell M. W.

Ausführliche Beschreibung steht zu Dienste

**Von den Königlich Preussischen und Königlich Baye
Staats-Eisenbahnen eingeführt.**

P. Koehne: Zehn Jahre Fürsorgeerziehung 737
P. Koehne: Die Fürsorgeerziehung in Preussen in 1908 737
Dr. Soltau: Die Neuordnung der Fürsorgeaufsicht in Preussen 737
Dr. Julius Moses: Die Stellung und Tätigkeit des Arztes in dem Fürsorgeerziehungs- und Jugendgerichtswesen . 738

3. Soziale Hygiene.

Dr. Grassl: Geburtspolitik 739
Dr. Neumann: Zur hygienischen Erziehung des Menschengeschlechts 739
Dr. L. Loewenfeld: Ueber medizinische Schutzmassregeln (Kastration, Sterilisation) gegen Verbrechen und andere soziale Uebel, mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Gesetzgebung 739
Dr. Ascher: Das Fürsorgeamt für den Stadt- und Landkreis Hamm i. W. . . 740
Dr. A. Grotjahn: Ueber die Bedeutung der Medizinalstatistik für die soziale Hygiene und die soziale Medizin . . 740

4. Bekämpfung des Alkoholismus.

Bericht über die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke 740
Trinkerfürsorge 741
Dr. Georg B. Gruber: Geschichtliches über den Alkoholismus 741
Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung 741

Besprechungen 742
Tagesnachrichten 743
Sprechsaal 744

Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 177
Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Medizinalrat: dem Kreisarzt Dr. Steiner in Rosenberg O./Schl.; — als Geheimer Sanitätsrat: dem Sanitätsrat Dr. Cornelius in Kreuznach; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Geheimen Sanitätsrat Prof. Dr. Rehn in Frankfurt a. M.; — der Kronenorden III. Klasse: dem Geh. San.-Rat Dr. Harmsen in Lüneburg.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Ritterkreuzes I. Kl. des Herzogl. Braunschweigischen Ordens Heinrich des Löwen: dem Marineoberstabsarzt Dr. Martini.

LEVICO-VETRIOLO
Südtirol
Arsen-Eisenquelle
in langjähriger Erfahrung bewährt bei allen aus fehlerhafter Blutzusammensetzung herrührenden Krankheiten. Die Konstanz der Quellen ist durch dauernde Kontrollanalysen bestätigt.
Kurzeit: April-November.
Levicoschwachwasser. Levicostarkwasser.
Den Herren Aerzten zum Gebrauch zum Vorzugspreis pro Fl. 30 Pf. durch die Mineralwassergroßhandlungen
Auskunft durch die Badedirektion Levico-Süd-Tirol.

Biliner
Natürlicher Sauerbrunn.
Diabetikern, Gichtikern, allen an Harnsäureüberschuss und deren Folgen Leidenden usw. in steigendem Maße verordnet und überall seines Wohlgeschmackes und seiner Bekömmlichkeit wegen beliebt.
Käuflich in Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Drogerien.
Brunnen-Direktion, Bilin (Böhmen).

Ernannt: Der Arzt Dr. Fehrs aus Saarlouis zum Kreisarzt des Kreisarztbezirks Kreis Czarnikau; Prof. Dr. König, Direktor der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Altona zum ordentl. Professor und Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Greifswald.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Thomalla in Johannisburg in den Kreis Lüdenscheid mit dem Wohnsitz in Altena; der ord. Prof. der Chirurgie Dr. Payr in Greifswald in gleicher Eigenschaft nach Königsberg i. Pr.

Gestorben: Generaloberarzt Dr. Leistikow in Frankfurt a. M., Dr. Barth in Bajohren (Reg.-Bez. Königsberg i. Pr.), San.-Rat Dr. Breyesser in Cöln a. Rh., San.-Rat Dr. Auerbach in Altona, Dr. Beuthner in Berlin, Dr. Guth in Lübbenau (Reg.-Bez. Frankfurt), Dr. Koch in Költschen (Reg.-Bez. Frankfurt), Dr. Franken in M.-Gladbach.

Königreich Bayern.

Ernannt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Henkel in München zum ordentl. Mitgliede des Obermedizinalausschusses; Dr. Knehr in Nürnberg zum Land-

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Von Kreisarzt Med.-Rat Dr. **G. Jacobson** in Berlin

Dritte umgearbeitete Auflage. Gebunden Preis: 4 Mark.

Verlag von Fischers medicin. Buchhandl. H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Dritte

gerichtsarzt daselbst; Dr. Westermann in Mitwitz zum Bezirksarzt in Wolfstein.

Versetzt: Der Bezirksarzt Dr. Stömmer in Ebermannstadt nach Dillingen und Bezirksarzt Dr. Neumüller in Wertingen nach Laufen.

In den Ruhestand getreten: Bezirksarzt Dr. Grahamer in Memmingen.

Gestorben: Generaloberarzt a. D. Dr. Sator in München.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Dr. A. Kunad in Leipzig, Dr. Fritz Stutzer in Wahren bei Leipzig.

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: die Karl Olga Medaille in Silber: dem Dr. Tiralla, leitender Arzt des Helenenstiftes in Carlsruhe i. Schl.

Ernannt: Der Oberamtswundarzt Dr. Muntsch in Neresheim zum Oberamtsarzt daselbst.

Gestorben: Hofrat Dr. Mermagen in Herrenalb.

Grossherzogtum Baden.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Ober-Medizinalrat: den Medizinalreferenten beim Ministerium des Innern Ober-Med.-Räten Dr. Hauser und Dr. Greiff in Karlsruhe; — als Geheimer Medizinalrat: dem Strafanstaltsarzt Med.-Rat Ribstein in Freiburg und dem Vorsitzenden der Badischen Aerztekammer Med.-Rat Dr. Lindmann in Mannheim; — als Medizinalrat: den Bezirksärzten Kamm in Bretten, Dr. Schleid in Wiesloch, Dr. Stofer in Kehl, Dr. Schneider in Achern und Dr, Wohlfahrth in Bühl; — der Titel Sanitätsrat: den prakt. Aerzten Dr. W. Hauns in Zell a. H., Dr. Schreck in Pfullen-

LECIN

Hühnerei 20 %
Eisen 0,6 %
Phosphors. 0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00;
40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

dorf, Dr. Wegerle in Mannheim, Dr. Merz in Furtwangen, Dr. Krieg in Baden, Dr. Sander in St. Blasien und Dr. Rupp in Pforzheim; — das Kommandeurkreuz I. Klasse des Badischen Ordens Berthold des Ersten: dem Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Leber in Heidelberg; — das Ritterkreuz I. Klasse mit Eichenlaub des Großherzogl. Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Prof. Geh. Hofrat Dr. Schottelius in Freiburg; — das Ritterkreuz I. Kl. desselben Ordens: den Bezirksärzten Med.-Räten Dr. Zix in Mannheim, Dr. Warth in Müllheim nnd Dr. Wippermann in Mosebach, sowie den Med.-Räten Dr. Oster in Illenau, Dr. Barbo in Pforzheim, den ordentlichen Professoren Dr. Heuck in Mannheim, Dr. Nißl, Dr. Ernst und Dr. Kümmel in Heidelberg und Dr. Killian in Freiburg; — die Badische Friedrich-Luisen-Medaile: den Bezirksärzten Med.-Räten Dr. Kaiser in Karlsruhe und Dr. Compter in Rastatt, dem Med.-Rat Dr. Schumacher in Jestetten, den Professoren Geh. Hofrat Dr. Axenfeld, Dr. Goldmann, Geh. Hofrat Dr. Hoche, Dr. Jacobi, Dr. Schüle in Freiburg, Dr. Bettmann und Dr. Vulpius in Heidelberg.

Ernannt: Zu Geheimen Räten II. Klasse: der Prof. Geh. Hofrat Dr. Wiedersheim in Freiburg und Prof. Geh. Hofrat Dr. Fürbringer in Heidelberg.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Ernannt: Der prakt. Arzt Dr. E. Deetz in Arolsen zum Oberlandphysikus des Fürstentum Waldeck und Pyrmont und zum Medizinalreferenten des Landesdirektors in Arolsen.

Gestorben: San.-Rat Dr. Rehs in Gotha.

Vakante Stellen.

Königreich Bayern.

Bei den mit 1. Januar 1911 in Tätigkeit tretenden bakteriologischen Untersuchungsanstalten in München, Würzburg und Erlangen sind die Stellen eines Anstaltsleiters und eines Präparators zu besetzen.

a) Der Anstaltsleiter führt den Titel „zweiter Direktor der Kgl.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Kathreiners Malzkaffee
entfaltet keinerlei Nebenwirkungen,
ist wohlschmeckend und billig.

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 19. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Oktbr.

Ueber das Sehvermögen des Führers eines Kraftfahrzeuges.

Von Augenarzt Dr. Jung in Cöln.

Durch Erlaß des Bundesrats ist jeder Führer eines Kraftfahrzeuges gezwungen, ein amtsärztliches Zeugnis beizubringen, daß er auf Grund seiner körperlichen Eigenschaften befähigt ist, sicher ein solches Fahrzeug zu führen. Ohne diese Bescheinigung erhält er niemals das Führerzeugnis.

Die Berechtigung einer solchen Forderung wird jeder Kenner der Verhältnisse ohne weiteres zugeben. Auf der anderen Seite leidet jedoch der Erlaß des Bundesrats an einem wesentlichen Mangel: Er gibt den Amtsärzten für die Untersuchung nur ganz allgemeine Anweisungen und stellt nicht bestimmte, feste Normen auf, wie z. B. für Militärtauglichkeit. Hierdurch ist der Willkür Tür und Tor geöffnet und dem Ermessen des einzelnen beamteten Arztes der größte Spielraum gelassen. Um aber im vorliegenden Falle ein richtiges Gutachten abgeben zu können, ohne bestimmte Anweisungen, ist nicht allein ärztliches Wissen, sondern auch die praktische Erfahrung als Kraftfahrzeugführer erforderlich. Diese Unsicherheit macht sich besonders bei Beurteilung des Sehvermögens geltend und hat schon jetzt in den automobilfahrenden Kreisen eine große Unzufriedenheit hervorgerufen. So schreibt Dr. jur. Weitz[1]):

„Gerade aus ärztlichen Kreisen werden lebhafte Klagen darüber laut,

[1]) Dr. Weitz: „Der kraftfahrende Arzt." 1910; Nr. 5, S. 74.

daß die beamteten Aerzte bei der Begutachtung der körperlichen Brauchbarkeit des Antragstellers zum Führer außerordentlich rigoros verfahren; namentlich bei nicht völlig normaler, wenn auch durch Gläser ausgeglichener Sehkraft ist in wiederholten Fällen das erforderliche Attest verweigert worden."

Dieses ist aber nicht wunderbar; denn wenn man die einschlägige Literatur verfolgt, so kann man sagen: So viele Abhandlungen über das Sehvermögen eines Kraftwagenführers, so viele Ansichten. Dabei kann man sich nicht dem Eindruck verschließen, daß manche Forderungen theoretisch konstruiert und nicht den praktischen Erfahrungen des Lebens entsprungen sind.

Am weitesten geht wohl die bayerische Regierung (B. Gesetz- und Verordnungsblatt 1909, Nr. 10): Nach einem Gutachten des Königl. Obermedizinalausschusses sind vom Führen eines Kraftfahrzeuges auszuschließen:

„Personen, welche an eine Herabsetzung der zentralen Sehschärfe — wenn auch nur auf einem Auge unter $^2/_3$ des Normalen (ohne Korrektur) oder an sog. Nachtblindheit oder an Farbenblindheit, insbesondere an Rotgrünblindheit leiden; ferner Personen, die nicht in jeder Hinsicht ein normales Gesichtsfeld besitzen, nicht körperlich stereoskopisch sehen, schielen oder an einer Augenmuskellähmung leiden, endlich Personen, die mit akuten oder chronischen Tränensackleiden oder prognostisch gleichartigen Erkrankungen oder Reizzuständen der Bindehaut und Lider oder mit Anzeichen ernsterer innerer Erkrankungen des Auges selbst und mit Neigung zu Rückfällen oder zur Verschlechterung der Sehfunktion behaftet sind."

Hiergegen richtete die Kraftfahrervereinigung Deutscher Aerzte in München an den bayerischen Minister des Innern eine begründete Eingabe (datiert: den 12. April 1909) und schlug vor, „alle Leute zum Führen eines Kraftfahrzeuges zuzulassen, deren Sehschärfe durch Tragen einer Brille zum Normalen korrigierbar ist." Gleichzeitig regte sie an, „einen Unterschied zu machen zwischen Berufsführern und solchen Führern, die nur gelegentlich des Kraftwagens sich bedienen, den Gelegenheitsfahrern".

Ferner hat nach einem mir vorliegenden Briefe die Königliche Regierung zu Wiesbaden am 21. April 1910 eine Verfügung erlassen, nach welcher der Führer eines Kraftfahrzeuges dasselbe Sehvermögen haben müsse, wie ein Lokomotivführer bei der Eisenbahn, d. i. $^2/_3$ auf jedem Auge.

Eine „obligatorische Sehprüfung von Chauffeuren" forderte wohl als erster Feilchenfeld[1]). Er sagt:

„Wenn von Lokomotivführern, die doch eine abgesperrte Bahn vor sich haben, ... bereits mit vollem Rechte eine Sehschärfe von beiderseits ohne Glas mindestens $^2/_3$ verlangt wird, um wieviel mehr müssen wir gleiches von Chauffeuren fordern, die oft genug — nicht nur auf freier Chaussee — mit Eisenbahngeschwindigkeit dahinsausen."

Aehnliche Ansichten stellt Steindorff[2]) auf:

„Wie kann ein kurz- oder schwachsichtiger Führer, schreibt er, Hindernisse erkennen, die auf der Landstraße dem windschnell anrasenden Wagen entgegenkommen? Es ließe sich wohl die Zahl der Unglücksfälle, die die Popularität des Automobils bedrohen, einschränken, wenn die zuständigen Behörden Fahrscheine nur solchen Personen aushändigten, die ohne Gläser mindestens $^3/_4$ der normalen Sehschärfe haben."

In dieser Zeitschrift (1910, Nr. 11) hat Rogowski ein eingehendes Gutachten zu der vorliegenden Frage veröffentlicht.

[1]) Deutsche med. Wochenschrift; 1907, S. 1010.
[2]) Die Woche; 1909, Heft 42, S. 1774.

Er fordert $^2/_3$ auf jedem Auge. Dabei läßt er die Brillenträger insoweit zu, als sie ohne Glas mindestens $^1/_3$ Sehschärfe haben, damit sie im Notfall auch ohne Glas ein Automobil führen können.

Neuerdings hat sich auch der Verein Deutscher Motorfahrzeugindustrieller mit einer Eingabe an die zuständige Zentralbehörde gewandt: „Es sollte bestimmt werden, daß es genügt, wenn der Kurzsichtige durch sein Glas normale Sehschärfe hat und an keiner Augenkrankheit leidet.[1])

Mit der Frage der Mindestsehschärfe der Chauffeure haben sich auch schon verschiedene wissenschaftliche Gesellschaften beschäftigt. So führt die Société d' ophthalmologie de Paris[2]) in ihrer Sitzung vom 10. März 1908 folgenden Beschluß herbei:

„Die Pariser ophthalmologische Gesellschaft ist der Ansicht, daß die durch schlechtes Sehen der Chauffeure bedingten Gefahren Beachtung verdienen. Je kleiner ein Gesichtsfeld, je größer die Gefährdung. Um letztere möglichst einzuschränken, hat man von den Chauffeuren zu fordern: Binokularen Sehakt, intaktes Gesichtsfeld beider Augen, normale Augenbewegung. Bei Herabsetzung des Visus müssen die Chauffeure korrigierende Gläger tragen, mit denen das eine Auge mindestens $^1/_2$, das andere $^1/_4$ der normalen Sehschärfe hat."

Also eine hervorragende augenärztliche Gesellschaft nimmt eine geringere Sehschärfe wie die vorerwähnten Gutachter an und läßt ohne jegliche Einschränkung Gläser gelten.

Vorher hatte schon im Jahre 1907 de Lantsherre[3]) auf der 22. Sitzung der Belgischen ophthalmologischen Gesellschaft zu Brüssel einen Vortrag „Ueber Sehschärfe und Automobilfahrer" gehalten. Er fordert für das eine Auge $S = 1$, für das zweite $S = {}^1/_2$ und höher. Dabei machte er die interessante Mitteilung, daß die Zahl der Einschreibungen für die Schule des Belgischen Automobilklubs um 30 % gesunken sei, als im Jahre 1907—1908 diese Sehschärfe gefordert wurde.

Auf der Sitzung derselben Gesellschaft, am 29. November 1908, sprach van Lint[4]) über die notwendige „Sehschärfe für die Automobilisten". Er ist der Auffassung, welcher wohl jeder beistimmen wird, daß es richtig wäre, wenn über das Mindestmaß der Sehschärfe eine Einigung unter den Augenärzten zustande käme, „damit nicht der eine für genügend erkläre, was der andere als ungenügend angibt." Nach Korrektion nimmt er für das eine Auge $^1/_2$, für das andere $^1/_4$ als Minimum an.

Ich persönlich kam zum erstenmal im Jahre 1907 in die Lage, mir ein Urteil über die im Interesse der Verkehrssicherheit notwendige Sehschärfe eines Kraftfahrzeugführers bilden zu müssen. Damals wurde ich von dem Kgl. Polizeipräsidium in Cöln zu einem Gutachten in dieser Frage aufgefordert, und zwar hielt mich das Königl. Polizeipräsidium für besonders geeignet, einmal

---

[1]) Zitiert nach der Zeitschrift: Das Auto, Nr. 14, S. 7; der Verein scheint in dieser Frage doch nicht orientiert zu sein, wenn er nur von Kurzsichtigkeit spricht.

[2]) Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde; 1908, Januar-Juni, S. 554.

[3]) Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde; l. c. S. 558.

[4]) Ibidem; 1909, Januar-Juni, S. 333.

weil ich Augenarzt, dann auch weil ich mehrjähriger Motorfahrer war. Gleichzeitig wurde mir hierbei der Einwand gemacht, daß es wohl nicht angängig sei, das Tragen einer Brille zu gestatten, weil diese beschlagen könne. An alle diese Fragen bin ich noch einmal in der letzten Zeit mit Rücksicht auf den Erlaß des Bundesrates und meine eigene Kurzsichtigkeit herangetreten. Auch wurde ich verschiedene Male von Kreisärzten in zweifelhaften Fällen um meine Ansicht angegangen.

Wie die Mehrzahl der Gutachter nahm ich als Ausgangspunkt die von einem Lokomotivführer geforderte Sehschärfe. Beim Eintritt in den Dienst muß dieser auf jedem Auge ohne Glas mindestens $^2/_3$ haben. Nun ist es nicht richtig, ohne weiteres den Lokomotivführer und den Führer eines Kraftfahrzeuges auf dieselbe Stufe zu stellen. Wohl ist der Lokomotivführer insofern günstiger gestellt, als seine Bahn fest vorgeschrieben und durch alle möglichen Maßregeln gesichert ist, aber wie Rogowski (l. c.) mit Recht betont kommt für einen Eisenbahnzug ein ganz anderer Bremsweg in Betracht wie für einen Kraftwagen. Man denke sich nur einen D Zug mit seiner gewaltigen Lokomotive, seinen schweren Wagen und einer Geschwindigkeit bis zu 80 km. Welche Massenwirkung und welche Wucht sitzt dahinter! Tritt ihm in voller Fahrt ein Hindernis entgegen, so kommt er erst nach mehreren Hundert Metern zum Halten. Anders beim Automobil. Auch hierin stimme ich Rogowski bei, wenn er für volle Fahrt desselben einen Bremsweg von 20—25 Metern annimmt. Außerdem hat aber der Kraftwagen im Vergleich zur Lokomotive den großen Vorteil ganz hervorragender Lenkbarkeit, er kann dem Hindernis ausweichen. Wenn nun aber der Bremsweg einer Lokomotive, bezw. eines Eisenbahnzuges wesentlich größer ist, wie der eines Kraftwagens, wenn letzterer durch seine Lenkfähigkeit wesentlich günstiger gestellt ist, so ist es nach meiner Ansicht nicht richtig, von einem Kraftwagenführer dieselbe Sehschärfe zu verlangen wie von einem Lokomotivführer. An ersteren braucht man nicht so hohe Anforderungen hinsichtlich der Sehschärfe zu stellen, denn es ist nicht notwendig, daß er aus so großen Entfernungen wie ein Lokomotivführer ein Hindernis erkennt. Also genügt bei einem Kraftwagenführer eine geringere Sehschärfe wie $^2/_3$ der normalen. Nun stellte ich auch Untersuchungen im Freien an, ob ein wesentlicher Unterschied zwischen Sehschärfe gleich $^1/_2$ und $^2/_3$ ist. Ich machte dieses so, daß ich meine Kurzsichtigkeit nur so weit ausglich, daß ich bei Prüfung an Sehtafeln die gewünschte Sehschärfe hatte. Alsdann konnte ich auf weitere Entfernungen mit halber Sehschärfe die Gegenstände gerade so gut erkennen wie mit $^2/_3$. Nur war im ersten Falle die Zeichnung der Gegenstände nicht so scharf. Daß aber eine Sehschärfe gleich $^1/_2$ auch sonst für das Gelände als eine brauchbare Sehschärfe angesehen wird, geht daraus hervor, daß sowohl im deutschen, wie im österreichischen Heeresdienste Leute mit halber Sehschärfe als militärtauglich betrachtet werden. Aus diesen Erwägungen heraus sagte ich mir: „Für einen Kraftfahr-

zeugführer genügt es, wenn er auf einem Auge gut sieht, d. i. mindestens $^1/_2$ S. besitzt". Wenn er auf dem zweiten weniger sieht, so macht dieses nichts aus; denn auch mit einer geringeren Sehschärfe wie $^1/_2$ ist noch ein binokularer Sehakt möglich. Nur muß er mit dem schlechten Auge zur Not ein Kraftfahrzeug führen können. Mit einer Sehschärfe von $^1/_3$—$^1/_4$ konnte ich auf ungefähr 500 m noch Personen auf der Landstraße erkennen; diese dürfte somit im Notfalle genügen. Ich trage deshalb kein Bedenken, als Mindestmaß für das zweite Auge $^1/_4$ S. anzunehmen.

Wie schon aus Vorstehendem hervorgeht, fordere ich eine hinreichende Sehschärfe des zweiten Auges, um ein Ersatzauge zu haben und nicht um einen binokularen Sehakt zu erzielen. Käme es auf diesen allein an, dann könnte die Sehschärfe des zweiten Auges wesentlich schlechter sein, weil noch bei einer Sehschärfe bis $^1/_{10}$ ein exaktes binokulares Tiefenschätzungsvermögen vorhanden ist. Nun ist aber hauptsächlich durch die Untersuchung von Unfallverletzten sichergestellt, daß auch das monokulare Tiefenschätzungsvermögen, d. i. das Beurteilen der Lage eines Gegenstandes im Raum, einer großen Ausbildung fähig ist und bis zu einer hohen Vollkommenheit das binokulare Tiefenschätzungsvermögen ersetzen kann. Die Besprechung der näheren Verhältnisse würde hier zu weit führen; nur will ich ein Hauptmoment erwähnen, die parallaktische Verschiebung. Daher würde ich einen Mann mit konkomittierendem, abwechselndem Schielen unbedenklich zum Führen eines Kraftfahrzeuges für geeignet halten, wenn er auf beiden Augen brauchbare Sehschärfe hat. Auch kann ich durch ein klassisches Beispiel beweisen, daß man mit nur einem gebrauchsfähigen Auge sogar einen Rennwagen im Renntempo führen kann. Im letzten Rennen um den Grand Prix de France wurde dem zweitbesten Fahrer, Hemery, durch einen gegenfliegenden Stein ein Glas seiner Schutzbrille zertrümmert. Die Splitter flogen in ein Auge, so daß dieses unbrauchbar wurde; trotzdem fuhr Hemery in vollem Tempo weiter bis zur Tribüne, wo ihm Hilfe zuteil wurde.

Die einzelnen Gutachter sind, wie aus früherem hervorgeht, geteilter Ansicht, ob es erlaubt ist, die erforderliche Sehschärfe durch Tragen eines Glases zu erzielen. Wie mir aber jeder Kraftfahrer zugeben wird, ist man während der Fahrt gezwungen, eine Schutzbrille zu tragen. Diese schützt ihn einmal vor dem Einfliegen von Insekten, Staub und kleinen Fremdkörpern; andernfalls könnte er im gegebenen Augenblick durch solch einen kleinen Störenfried völlig direktionslos werden und einen Unfall hervorrufen. Die Hauptaufgabe der Schutzbrille ist aber, den Luftzug von den Augen abzuhalten. Dieser ist für die Augen ein so starker Reiz, daß nach längerer rascher Fahrt ohne Schutzbrille das Auge eine solche Blutüberfüllung annimmt, daß man glauben könnte, man habe die schwerste Augenentzündung vor sich. Dabei sind bei nur etwas kühlerem Wetter die Augen fortwährend am Tränen, so daß jedes richtige Sehen einfach unmöglich wird. Daher ist das Tragen einer Schutzbrille im Interesse der Verke[illegible]

sicherheit unbedingt erforderlich. Für die Kraftfahrer bei den Verkehrstruppen ist deshalb das Tragen einer Schutzbrille Vorschrift. Wenn aber nun einmal eine Brille notwendig ist, so ist es ganz gleichgültig, ob das Glas derselben Fensterglas oder ein geschliffenes Glas ist; es ist also auch einerlei, ob die geforderte Sehschärfe mit oder ohne Glas erreicht wird. Dabei ist die Ansicht, eine Brille könne während der Fahrt beschlagen, eine irrige, denn das Prinzip des Kühlers kommt auch bei der Brille zur Geltung. Durch den kühlenden Luftzug werden Brille und Gesicht auf ungefähr die gleiche Temperatur wie die Luft gebracht; ein Beschlagen ist somit unmöglich. Nur im Stehen wäre ein Beschlagen denkbar, wenn der Führer stark erhitzt und die Temperatur kühl ist. Wollte man sich auf den Standpunkt von Rogowski stellen, daß nur die Brillenträger geeignet wären, die ohne Glas noch $^1/_3$ Sehschärfe haben, so müßte der größte Teil der Brillenträger auf das Führerzeugnis verzichten; denn alle Kurzsichtigen von 1,5 D ab, ebenso alle Weitsichtigen von dem gleichen Grade, sobald sie durch Akkomodation nicht mehr ihre Weitsichtigkeit verdecken können, haben ohne Glas eine Sehschärfe weniger wie $^1/_3$, selbst wenn sie mit Glas eine Sehschärfe gleich 1 haben. Würde man aber das Tragen einer ausgleichenden Brille nicht in jedem Falle gestatten, so würden gerade die gelehrten Berufe, wie Aerzte, Tierärzte, Ingenieure usw. getroffen. In diesen Kreisen ist bekanntlich die Kurzsichtigkeit außerordentlich verbreitet; auf der anderen Seite sind sie heute schon, um konkurrenzfähig bleiben zu können, gezwungen, das Automobil für ihren Beruf zu benutzen. So gab es z. B. am 1. Januar 1910 im Deutschen Reiche 5430 Kraftfahrzeuge gebrauchende Aerzte. Unter diesen ist sicher ein hoher Prozentsatz zum Tragen einer stärkeren Brille gezwungen; ihnen würde man daher die Benutzung eines Kraftfahrzeuges einfach unmöglich machen. Man muß aber bedenken, daß bei der Führertüchtigkeit neben körperlichen Eigenschaften auch moralische Qualitäten eine ganz wesentliche Rolle spielen. Daher kennzeichnet ein Ausspruch des Vorsitzenden der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte, des Herrn Dr. Graf, richtig die Sachlage, daß man sich im Automobil viel eher einem kurzsichtigen Arzte, als einem normalsichtigen Rowdy anvertrauen könne. Auch könnte ich eine ganze Reihe von praktischen Beispielen anführen, daß ein Brillenträger ein Kraftfahrzeug genau so sicher führt, wie ein Führer, welcher kein Glas gebraucht.

Neben mangelhafter Sehschärfe kommen andere Fehler und Erkrankungen des Auges selten in Frage. Unverständlich ist es mir bis jetzt immer gewesen, welche Bedeutung die Farbenblindheit für die Sicherheit im Kraftfahrzeugverkehr haben soll. Daß ein Farbenuntüchtiger nicht zum Lokomotivführer paßt, bedarf keines Beweises. Im Eisenbahndienst kommen farbige Signale, mit den Verwechselungsfarben Rot und Grün vor, und diese kann man in jedem Falle nur richtig bei normalem Farbensinn erkennen. Wenn auch in der freien Natur Farbenunterschiede das

Erkennen erleichtern, so spielen sie doch nicht die Hauptrolle; auch die Formen der Gegenstände, die Verteilung von Licht und Schatten und andere Eindrücke verwerten wir hierbei. Würde aber normaler Farbensinn für die Führertüchtigkeit ausschlaggebend sein, so müßte dieses auch auf anderen Gebieten des Lebens, z. B. der Jagd, zu unübersehbaren Konsequenzen führen.

Von anderen Störungen der Netzhaut schließt Nachtblindheit stets vom Führen eines Kraftfahrzeuges aus; da es solche Fälle ohne objektiven Befund gibt, müßte jeder Kreisarzt an den zu Untersuchenden eine entsprechende Frage richten. Unbedingt würde ich auch jeden mit Veränderungen des Gesichtsfeldes ablehnen, einmal weil sie meistens das Zeichen einer schweren Erkrankung sind, dann weil in solchen Fällen auch die Orientierung mangelhaft ist. Aus den gleichen Gründen ist auch jede Augenmuskellähmung zurückzuweisen.

Erkrankungen der Bindehaut und der Tränenorgane sind nach meiner Erfahrung kein Hindernis; denn der Reiz, welcher das Tränenträufeln hervorrufen könnte, wird durch die Schutzbrille abgehalten. Auf der anderen Seite werden dem Untersucher auch leicht Erkrankungen des Tränenkanales entgehen, wenn er nicht darauf hingewiesen wird, oder wenn er nicht eine eingehende spezialistische Untersuchung vornimmt. Ja es gibt sogar Tränenträufeln, wo der Kanal als ganz normal befunden wird.

Was nun die Art der Untersuchung des Sehvermögens des Führrers eines Kraftfahrzeuges angeht, so kann es Fälle geben, bei welchen man zweifelhaft ist. In diesen Fällen wäre es nach meiner Ansicht richtig, wenn der begutachtende Arzt, ähnlich wie bei der Eisenbahn, mit dem zu untersuchenden Führer eine praktische Probe, gegebenenfalls vielleicht als Fahrt, auf der Landstraße vornähme.

Aus vorstehenden Ausführungen geht zur Genüge hervor, daß die einheitliche und feste Regelung der Vorschriften über das Sehvermögen der Führer eines Kraftfahrzeuges eine dringende Notwendigkeit ist. Hierbei liegt aber die große Gefahr vor, daß man an die Sehschärfe, wie überhaupt an die körperlichen Eigenschaften, unter Verkennung der wirklichen Verhältnisse zu hohe Anforderungen stellt. Welche Bedeutung aber die körperlichen Eigenschaften für die Verkehrssicherheit haben, könnte man einwandfrei nur beweisen, wenn man feststellt, wieviele Automobilunfälle durch körperliche Mängel der Führer verschuldet sind. Diesen Beweis habe ich im Kleinen versucht. Auf meine Veranlassung wurde im Jahre 1909 bei der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte eine Rundfrage in diesem Sinne erlassen. Daraufhin steht in dem Merkblatt 1909 vermerkt: „Bei keinem der berichteten Unfälle lag die Schuld an einem körperlichen Fehler des Fahrers."

Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Kgl. Universität Berlin (Direktor: Geh. Rat Fr. Straßmann).

Die gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen.

Von Dr. Leopold Bürger,
Assistenten der Anstalt.

Die Begutachtung von Wohnungen gewinnt für den Medizinalbeamten eine immer größere Bedeutung.

Die vom Kultusministerium herausgegebenen Berichte über die Tätigkeit der Kreisärzte zeigen, daß die Zahl der Wohnungsbesichtigungen in jedem Jahre zunimmt. Ueber ihre Häufigkeit belehrt uns am besten die nachfolgende Tabelle:

Im Jahre 1902 fanden statt:[1])

Lfd. Nr.	Regierungsbezirk	Besichtigungen von Wohnungen	Lfd. Nr.	Regierungsbezirk	Besichtigungen von Wohnungen
1.	Königsberg	687	19.	Schleswig	149
2.	Gumbinnen	104	20.	Hannover	175
3.	Danzig	196	21.	Hildesheim	60
4.	Marienwerder	105	22.	Lüneburg	169
5.	Berlin	153	23.	Stade	26
6.	Potsdam	91	24.	Osnabrück	41
7.	Frankfurt	319	25.	Aurich	15
8.	Stettin	642	26.	Münster	47
9.	Köslin	642	27.	Minden	71
10.	Stralsund	2	28.	Arnsberg	76
11.	Posen	1043	29.	Kassel	100
12.	Bromberg	683	30.	Wiesbaden	215
13.	Breslau	561	31.	Koblenz	15
14.	Liegnitz	286	32.	Düsseldorf	301
15.	Oppeln	1586	33.	Cöln	225
16.	Magdeburg	271	34.	Trier	116
17.	Merseburg	236	35.	Aachen	457
18.	Erfurt	85	36.	Sigmaringen	65
				Zusammen:	10558

Aber nicht nur für den Kreisarzt als Gesundheitsbeamten, sondern auch für ihn in seiner Tätigkeit als Sachverständiger und Gutachter vor Gericht spielt die Wohnungsbegutachtung eine bdeutende Rolle.

Waren gerichtsärztliche Untersuchungen von Wohnungen früher selten, so nehmen sie jetzt in jedem Jahre zu, und zwar nicht nur bei Prozessen im Verwaltungsstreitverfahren, sondern auch vor den gewöhnlichen Gerichten. Besonders seit Einführung des B. G. B. haben die Prozesse wegen Gesundheitsgefährdung bedingender Wohnungen zugenommen. Während z. B. im zweiten Jahre nach Einführung des B. G. B. in Berlin Stadt nur 21 gerichtsärztliche Untersuchungen auf Bewohnbarkeit stattfanden[2]), war im vergangenen Jahre ihre Zahl mehr als doppelt so groß.

Ich selbst habe gemeinsam mit meinem Chef, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Strassmann-Berlin in den letzten $3^1/_2$ Jahren eine große Zahl von Wohnungen begutachtet.[3])

---

[1]) Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1902.

[2]) Ibidem; 1901, Anhang S. 83.

[3]) Dr. Jannasch hat in seiner Dissertation: „Die gerichtsärztliche Begutachtung von Wohnungen, Berlin 1909", eine größere Anzahl Gutachten von Strassmann mitgeteilt.

Die Fragen, die mir hierbei von Richtern und Anwälten vorgelegt wurden, waren außerordentlich vielgestaltig. Vielfach handelte es sich darum, festzustellen, ob eine Wohnung infolge von Feuchtigkeit, schlechter Luft, Geräuschen, Erschütterungen eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit der Insassen bedinge (§ 544 B. G. B.). Doch auch alle möglichen anderen Fragen wurden gelegentlich an uns gerichtet. So hatten wir in einem Falle die Frage zu beantworten, ob eine feuchte Dienstwohnung die Tuberkulose eines Schuldieners verursacht oder doch verschlimmert habe. Bei einem anderen Prozeß handelte es sich u. a. darum, ob das Arbeiten in einer engen Metzgerei ohne Wrasenabzug eine erhebliche Gesundheitsgefährdung bedinge. Eine Mieterin erhob Schadenersatzansprüche gegen den Hausbesitzer, weil ihr Mann und ein Sohn infolge Einatmens der Gase aus Koksöfen, die im Keller zur Beseitigung von Feuchtigkeit aufgestellt waren, gestorben resp. geisteskrank geworden seien. Der Sohn bot ein typisches Bild der Hebephrenie.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um ein Bild der Schwierigkeiten zu geben, die dem Gerichtsarzt bei der Wohnungsbegutachtung entgegentreten.

Bei der großen praktischen Bedeutung, welche die Wohnungsbegutachtung für den Gerichtsarzt hat, ist es sehr zu bedauern, daß ihr in den Lehr- und Handbüchern der gerichtlichen Medizin noch nicht genügend Raum gegönnt wird, und daß der angehende Gerichtsarzt sich hierüber nirgends rasch orientieren kann. Nicht einmal die in Betracht kommenden Paragraphen werden vielfach genannt, ohne deren Kenntnis man natürlich den Zweck der richterlichen Fragen meist weder verstehen, noch sachgemäß und formell richtig beantworten kann.

Die hygienischen Lehrbücher geben uns über die hier an den Gutachter gestellten Fragen meist gar keine oder doch eine völlig ungenügende Auskunft. Ja selbst in den großen Handbüchern der Hygiene werden hierher gehörige, für den Gerichtsarzt außerordentlich wichtige Fragen oft mit wenigen Worten abgetan, ganz abgesehen davon, daß sie dem Praktiker nur selten zur Verfügung stehen. Die Gesichtspunkte, von denen aus der Hygieniker die Wohnungen betrachtet, sind eben ganz andere, wie die des gerichtlichen Mediziners. Dieser hat stets den richterlichen Zweck im Auge zu behalten; tut er das nicht, so können die besten hygienischen Kenntnisse nicht verhüten, daß ein für den Richter unbrauchbares Gutachten abgegeben wird.

Auch die Kenntnis einer Reihe Untersuchungsmethoden, die z. B. selbst für den Kreisarzt als Gesundheitsbeamten nur eine geringere Bedeutung haben, sind für ihn als Gerichtsarzt außerordentlich wichtig. Ich erinnere nur an die Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit. — Die neueren Methoden sind sehr einfach und erfordern so wenig Instrumentarium, daß wir bei gerichtlichen Fällen nie auf ihre Anwendung verzichten sollten.

Da bei der polizeilichen Abnahme von Wohnungen meist

hunderte von Wänden auf Mauerfeuchtigkeit zu untersuchen sind, haben sich hier die so guten und bequemen Methoden leider nicht eingebürgert, obwohl es ein großer Vorteil wäre, an Stelle der so unzuverlässigen subjektiven Untersuchung eine objektive treten zu lassen.

Ganz anders liegen die Dinge bei gerichtlichen Fällen. Meistens handelt es sich hier nur um einige wenige, meist 2 bis 3 Wände, oft gar nur um eine einzige Wand. Es sind also meist nur 5 Mörtelproben auf ihren Gehalt an Feuchtigkeit zu untersuchen. Das ist so einfach und so wenig zeitraubend, daß wir vom Gerichtsarzt, wie gesagt, die Vornahme der Untersuchung verlangen müssen, wenigstens in allen zweifelhaften Fällen.

Bei der später folgenden Besprechung der einzelnen Methoden werde ich hierauf näher eingehen. Heute will ich nur die bei der Wohnungsbegutachtung in Betracht kommenden Gesetze besprechen.

Leider ist wegen der Schwierigkeit der Bearbeitung das Wohnungsgesetz, das bereits vor vielen Jahren im Entwurf vorlag, noch nicht vorhanden, obwohl alljährlich bei den Beratungen über den Medizinaletat im Landtage Stimmen laut werden, die es verlangen.

Zurzeit finden wir überall zerstreut im Landrecht, im Gesetz über die Polizeiverwaltung und über die allgemeine Landesverwaltung, in der Reichsgewerbeordnung, im Bürgerlichen Gesetzbuch, im Handels- und Strafgesetzbuch auf die Begutachtung von Wohnungen bezügliche Paragraphen, auf die ich zunächst eingehen will, da sie alle für den Gerichtsarzt gelegentlich Bedeutung erlangen.

A. Das Allgemeine Landrecht für die preussischen Staaten.

T. II, Titel 17, § 10. „Die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publico oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahren zu treffen, ist das Amt der Polizei."

Diese Bestimmung gilt nicht nur im Gebiete des allgemeinen Landrechts, sondern für die ganze Monarchie (Urteil des Ober-Verwaltungsgerichts vom 11. Dezember 1890).

„Gefahr" im Sinne des § 10 des Landrechts ist ein solcher Zustand der Dinge, der die Besorgnis begründet, daß ein schädigendes Ereignis eintreten werde. Sie ist nicht gleichbedeutend mit Nachteil oder Belästigung."[1])

Nach dem Wortlaut des oben genannten § 10 berechtigt bereits das „Drohen", „Bevorstehen" einer Gesundheitsschädigung die Polizei zum Einschreiten.

Es bedarf hier keiner „erheblichen" Gefährdung der Gesundheit, wie sie der § 544 B. G. B. vorschreibt.

---

[1]) Niendorff: Die Wohnungsmiete. Berlin 1907.

B. Gesetz über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850, eingeführt in die neuen Provinzen durch Königl. Verordnung vom 20. September 1867.

§ 6. „Zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften gehören:
f) die Sorge für Gesundheit und Leben.
g) Fürsorge gegen gemeinschädliche und gemeingefährliche Handlungen, Unternehmungen und Ereignisse überhaupt."

Diese Bestimmungen haben sich ausgezeichnet bewährt. Die Polizei macht von ihnen ausgiebigen Gebrauch, wie man sich durch Studium der Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts leicht überzeugen kann.

Auf die genannten Paragraphen im Allgemeinen Landrecht und im Gesetz über die Polizeiverwaltung stützt sich das Recht der Polizei, Baupolizeiverordnungen zu erlassen. Leider ist, wie der „Runderlaß des preußischen Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 11. Oktober 1909, betr. Baupolizeiverordnungen für das platte Land", betont, es wegen „der großen Unterschiede in den Baugewohnheiten, den klimatischen Verhältnissen, der Bodenbeschaffenheit, dem Wirtschaftsbetriebe und dem durchschnittlichen Wohlstande der Bevölkerung" nicht möglich, allgemein gültige bindende Normen für die ganze Monarchie oder auch nur für einzelne Provinzen aufzustellen. Dennoch haben die Vorschriften, soweit die Standsicherheit, Feuersicherheit und der Verkehr in Frage kommen, Ausgezeichnetes geleistet, allerdings nicht selten, ohne auf den Kostenpunkt genügend Bedacht zu nehmen. Viel zu wenig Rücksicht wird dagegen in manchen Bauordnungen auf die gesundheitlichen Verhältnisse genommen. So kommt es, daß bei den Wohnungsbesichtigungen stets eine außerordentlich große Zahl von Wohnungen aus sanitätspolizeilichen Gründen, und nur sehr wenige aus feuer-, baupolizeilichen und anderen Ursachen geräumt werden müssen. Die nachfolgende Tabelle über die Wohnungsräumungen in Berlin zeigt dieses klar und deutlich:

Wohnungsräumungen in der Stadt Berlin auf behördliche Verfügungen:

Jahr	Anzahl der eingegangenen Anträge	Anträge, die ohne Folge geblieben sind o. abschlägig beschieden wurden	Anzahl der Wohnungen, die geräumt wurden	Fälle, die durch Abstellung der Mängel erledigt wurden	Die Räumungen wurden veranlaßt aus sanitätspolizeilichen Gründen in Fällen	baupolizeilichen Gründen in Fällen	feuerpolizeilichen Gründen in Fällen	anderen Gründen in Fällen	Es bezogen sich die Anträge auf: Vorderhäuser	Hinterhäuser	Kellergeschoß in Vorderhäusern	Kellergeschoß in Hinterhäusern
1901	254	176	8	60	8	—	—	—	139	115	56	31
1902	315	200	10	105	9	1	—	—	189	177	42	35
1903	307	164	41	102	41	—	—	—	83	151	43	30
1904	375	223	68	84	63	—	—	—	1	—	—	—
1905	325	160	44	—	44	—	—	—	—	—	—	—
1906	549	—	84	—	—	—	—	—	251	226	76	—
1907	786	—	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Ergebnis der Wohnungsbesichtigungen im Regierungsbezirk Cöln 1901 (ausgenommen Cöln Stadt):

Regier. Cöln	Zahl der vorhandenen Wohnungen	Zahl der besichtigten Wohnungen	Zahl d. Wohnungen, die nach dem Ergebnis der Besichtigung der Vorschrift der Polizei-Verordnung nicht entsprechen	Zahl der Wohnungen, die als ungeeignet bezeichnet wurden	
				a) zum Bewohnen überhaupt	b) wegen Raummangels
1901	123216	6710	849	155	234

Aehnlich wie in Berlin liegen die Verhältnisse in anderen Städten. So wurden im Jahre 1901:

in Barmen 193 von 2259 besichtigten Wohnungen,
in Elberfeld 1163 von 13620 „ „
in Essen 430 von 1512 „ „

aus sanitätspolizeilichen Rücksichten beanstandet.

In Stettin wurden im Jahre 1903 22 Wohnungen für gesundheitsschädlich erklärt; ebenso mußte in Posen in demselben Jahre, obwohl unter Berücksichtigung der Wohnungsnot mit Schonung vorgegangen wurde, in zahlreichen Fällen Schließung von Wohnungen, besonders von Kellerwohnungen verfügt werden.

Besonders Dienstbotengelasse wurden in den verschiedensten Städten als unbewohnbar bezeichnet.

C. Gewerbeordnung für das Deutsche Reich.

§ 16, I. „Zur Errichtung von Anlagen, welche durch die örtliche Lage oder die Beschaffenheit der Betriebsstätte für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke oder für das Publikum überhaupt erhebliche Nachteile, Gefahren oder Belästigungen herbeiführen können, ist die Genehmigung der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde erforderlich."

Diese Anlagen bedürfen also neben der allgemeinen baupolizeilichen Genehmigung noch einer besonderen „Konzession".

Nach Schicker (Gewerbeordnung, Bd. I, S. 48) sind „Anlagen" Einrichtungen, welche zum fortdauernden gewerblichen Betriebe bestimmt sind. Blosse Niederlagen fallen im allgemeinen nicht unter § 16 der Gewerbeordnung, wenigstens soweit sie nicht Bestandteile einer Anlage im Sinne des § 16 sind.

In welcher Weise gegen Mißstände aus solchen Niederlagen und Magazinen eingeschritten werden kann, bestimmt das Landesrecht für Preußen (s. Min.-Erlaß vom 10. November 1887, Min.-Bl. S. 273).

Wichtig sind für medizinische Sachverständige weiter die folgenden Paragraphen der Gewerbeordnung:

„§ 21 a. Die Sachverständigen haben über die Tatsachen, welche durch das Verfahren zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung der von dem Unternehmer geheim gehaltenen, zu ihrer Kenntnis gelangten Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen solange, als diese Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten.

§ 27. Die Errichtung oder Verlegung solcher Anlagen, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusche verbunden ist, muß, sofern sie nicht schon nach den Vorschriften der §§ 16 bis 25 der Genehmigung bedarf, der Ortspolizeibehörde angezeigt werden. Letztere hat, wenn in der Nähe der gewählten Betriebsstätten Kirchen, Schulen oder andere öffentliche Gebäude, Krankenhäuser oder Heilanstalten vorhanden sind, deren bestimmungs-

gemäße Benutzung durch den Gewerbebetrieb auf dieser Stelle eine erhebliche Störung erleiden würde, die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde darüber einzuholen, ob die Ausübung des Gewerbes an der gewählten Betriebsstätte zu untersagen oder nur unter Bedingungen zu gestatten sei."

Die bisher angeführten Paragraphen, deren großen praktischen Wert ich schon hervorgehoben habe, haben nicht genügt, um den Wohnungen ihre gesundheitlichen Gefahren zu nehmen. Diesen Mangel hat der Gesetzgeber erkannt und im Bürgerlichen Gesetzbuch Paragraphen geschaffen, die ihn, wenn auch langsam, beseitigen werden. Es kommen eine Reihe von Paragraphen in Frage, auf die ich genauer eingehen will, da sie den Gerichtsarzt besonders interessieren.

D. Bürgerliches Gesetz-Buch.

„§ 536. Der Vermieter hat die vermietete Sache dem Mieter in einem zu dem vertragsmäßigen Gebrauch geeigneten Zustande zu überlassen und sie während der Mietszeit in diesem Zustande zu erhalten.

§ 537. Ist die vermietete Sache zur Zeit der Ueberlassung an den Mieter mit einem Fehler behaftet, der ihre Tauglichkeit zu dem vertragsmäßigen Gebrauch aufhebt oder mindert, oder entsteht im Laufe der Miete ein solcher Fehler, so ist der Mieter für die Zeit, während derer die Tauglichkeit aufgehoben ist, von der Entrichtung des Mietzinses befreit, für die Zeit, während derer die Tauglichkeit gemindert ist, nur zur Entrichtung einer nach den §§ 472, 473 zu bemessenden Teile des Mietzinses verpflichtet.

Das gleiche gilt, wenn eine zugesicherte Eigenschaft fehlt oder später wegfällt.

§ 538, Abs. 2. Im Falle des Verzuges des Vermieters kann der Mieter den Mangel selbst beseitigen und Ersatz der erforderlichen Aufwendungen verlangen.

§ 556. Der Mieter ist verpflichtet, die gemietete Sache nach der Beendigung des Mietverhältnisses zurückzugeben."

Die §§ 536, 537, 538 und 556 geben zuweilen die Veranlassung zu Prozessen, in denen wir als Sachverständige auftreten müssen. Dem Publikum ist heute fast allgemein bekannt, daß eine Wohnung, die vorher von infektiösen Kranken innegehabt ist, eine Gefahr für die neuen Bewohner bedeutet. Sie verlangen daher mit Recht, daß derartige Wohnungen desinfiziert werden, bevor sie einziehen. Nun schreibt bekanntlich bei Umzügen von Tuberkulösen das Gesetz leider derartige Wohnungsdesinfektionen nicht vor. Vermieter sowohl, wie der alte Mieter weigern sich daher nicht selten, die Desinfektion vornehmen zu lassen. Der neue Mieter verlangt sie und so kommt es zum Prozeß. In großen Städten weiß leider der Mieter selten, wer vor ihm die Wohnung innegehabt hat. Fast niemand hält es, wie von Esmarch[1]) besonders hervorhebt, für nötig, sich nach dem Gesundheitszustande der Vormieter zu erkundigen, leider häufig zu seinem und seiner Familie Schaden. Besonders bedenklich ist dieses, wenn eine solche Desinfektion bei Vermietung von möblierten Zimmern unterbleibt, die z. B. monatelang von einem schwer Tuberkulösen bewohnt sind. Neue Bettwäsche und ein reines Handtuch sind vielfach selbst bei besseren möblierten Wohnungen von Studenten etc. die einzige Vorbereitung auf den neuen Bewohner. Man kann

[1]) Esmarch: Hygienische Winke für Wohnungssuchende. Preis: 1 M.

sich vorstellen, welche Gefahren dies für den „möblierten Herrn“ bedingt, von dem „Schlafburschen“ gar nicht zu sprechen, der häufig nicht mal frische Wäsche bekommt. Erfährt jedoch mal zufällig ein neuer Mieter, daß vor ihm ein schwer Tuberkulöser die Wohnung inne hatte, was in kleineren Städten nicht selten vorkommt, so weigert sich der Hausbesitzer, da er den alten Mieter oft nicht mehr fassen kann, auf seine Kosten das Zimmer desinfizieren zu lassen. Zweifellos ist eine solche „tuberkulöse infizierte“ Wohnung ungeeignet zum Bewohnen. Es hat also nach § 538 der neue Mieter das Recht, die Wohnung selbst desinfizieren zu lassen und Ersatz der erforderlichen Aufwendungen zu verlangen.

Aber auch in Fällen, wo eine Desinfektion stattgefunden hat, kommt es gelegentlich zu Streitigkeiten. Sind in einer Wohnung Kinder an Diphtherie, Scharlach etc. erkrankt und wechseln die Bewohner zufällig die Wohnung, so wird oft nur ein Zimmer, das „Krankenzimmer“ desinfiziert, da sich die Sanitäts-Polizei hiermit vielfach zufrieden gibt. Für den neuen Mieter und seine Kinder ist hiermit die Gefahr aber zweifellos nicht beseitigt. Mit Recht verlangt in solchen Fällen der neue Mieter eine Desinfektion der ganzen Wohnung und der Gutachter muß meines Erachtens die Frage bejahen, daß eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit durch die Wohnung besteht. Von dem neuen Mieter können wir nicht verlangen, daß er, um seinem Vorgänger resp. der Verwaltung Kosten zu ersparen, sich und seine Familie einer schweren Gesundheitsgefahr aussetzt.

Wegen der großen sozialen Bedeutung will ich auch auf diese eigentlich rein juristische Frage, wer die Kosten der Desinfektion zu tragen hat, mit einigen Worten eingehen.[1])

Nach Niendorff kann „der Mieter nach einer ansteckenden Krankheit, z. B. beim Tode des Mieters, die Erstattung der deshalb für Desinfektion und Neuherstellung aufgewendeten Kosten verlangen. Bei möblierten Wohnungen wird er sogar, wenn in einem solchen Falle das Bettzeug nicht sofort nach dem Tode des Kranken desinfiziert wurde, Erstattung des Wertes fordern dürfen (Ost, G. H. 24, S. 534, Fuld S. 138, Staudinger § 559, vergl. dagegen Frankfurter Rsp. 13, S. 369, Ortmann § 548 N. 1. b.).

Fuld hält die Rückgabe ohne vorherige Desinfektion für eine Verletzung der Rückgabepflicht. Sie begründet, abgesehen von der Schadenersatzpflicht gegenüber dem Vermieter auch die Schadenersatzpflicht gegenüber den späteren Bewohnern der Wohnung, welche von der betreffenden Krankheit befallen werden. Der Mieter kann nach Fuld nicht die Einrede der höheren Gewalt vorbringen, da die Krankheit nicht als höhere Gewalt anzusehen ist.

„Dagegen steht nach Fuld dem Vermieter kein Erstattungs-

[1]) Näheres siehe Arnold: Die Wohnungsmiete nach dem Bürgerlichen Gesetzbuche 1899. Fuld: Das Mietrecht. Leipzig 1898. Brückner: Miete von Wohnungen. Fränkel: Miet- und Pachtrecht. Niendorff: Mietrecht. Berlin 1907.

anspruch zu, wenn er ohne polizeilichen Zwang das Zimmer, das ein erkranktes Kind des Mieters benutzt hat, desinfizieren läßt" (K. G. 9. U. 1570/92; vergl. Seuffert 39, N. 298). Dieser Auffassung kann ich mich aus den oben angegebenen Gründen nicht ohne weiteres anschließen, da durch die polizeilich vorgeschriebene Desinfektion aus den oben angeführten Gründen nicht alle Gefahren beseitigt werden.

„Wenn dagegen ein Hotelwirt das Zimmer, in welchem ein Gast am Herzschlage gestorben ist, desinfizieren, neu tapezieren und mehrere Tage unvermietet läßt", so ist, wie Niendorff[1]) richtig ausführt, der Gast nicht verpflichtet, die Kosten zu tragen.

Viel häufiger, wie die bisher genannten Paragraphen, gibt der folgende dem Gerichtsärzte Veranlassung, als Sachverständiger über Wohnungen tätig zu sein:

„§ 544. Ist eine Wohnung oder ein anderer zum Aufenthalte von Menschen bestimmter Raum so beschaffen, daß die Benutzung mit einer erheblichen Gefährdung der Gesundheit verbunden ist, so kann der Mieter das Mietsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, auch wenn er die gefahrbringende Beschaffenheit bei dem Abschlusse des Vertrages gekannt oder auf die Geltendmachung der ihm wegen dieser Beschaffenheit zustehenden Rechte verzichtet hat."

Wegen der großen sozialpolitischen und gerichtlich medizinischen Bedeutung dieses Paragraphen will ich auf die Entstehungsgeschichte mit einigen Worten hinweisen.[2])

Im 1. Entwurf des B. G. B. fehlte der Paragraph; es hätten also für den Fall, daß jemand wissentlich eine die Gesundheit erheblich gefährdende Wohnung mietete, oder auf die Geltendmachung der ihm wegen dieser Beschaffenheit zustehenden Rechte verzichtete, die allgemeinen Grundsätze Platz greifen müssen.

Glücklicherweise wurde dann in der zweiten Kommission für den ersten Entwurf der Antrag gestellt, folgenden Paragraphen einzuschalten:

„Ist eine Wohnung Gegenstand des Mietsvertrages und leidet sie „an einem die Gesundheit der Bewohner gefährdenden Mangel", so kann der Mieter nach Maßgabe des § 529 von dem Vertrage für die Zukunft zurücktreten, auch wenn er den Mangel zur Zeit der Schließung des Vertrages gekannt hat oder die Haftung des Vermieters für den Mangel durch Vertrag ausgeschlossen ist."

Wir sehen also, daß eine „erhebliche Gefährdung" anfangs nicht verlangt wurde, daß vielmehr ein die Gesundheit gefährdender Mangel genügen sollte. Der Paragraph wurde aber lebhaft bekämpft. Man wies darauf hin, daß sich eine Besserung der Wohnungsverhältnisse der Armen nur durch die Polizeigesetzgebung und die Verwaltung, nicht aber durch einen Paragraphen des B. G. B. erreichen lasse.

„Die Mehrheit hielt hingegen mit Recht den beantragten Paragraphen für geeignet, ein wichtiges sozialpolitisches Prinzip zu unterstützen. Wenn auch die direkte Wirkung einer solchen Bestimmung nicht allzu erheblich sein werde, so könne sie doch als Stützpunkt für andere, besonders polizeiliche Maßnahmen dienen und werde auch auf die Vermieter schon vermöge ihrer Existenz einen gewissen Druck ausüben, die Wohnungen besser zu gestalten. Es komme allerdings oft vor, daß der Mieter wisse, daß die Wohnung feucht

[1]) Siehe Anm. 1 auf S. 714.

[2]) Mugdan: Die gesamten Materialien zum B. G. B.

sei usw., und daß er trotzdem dieselbe miete, indem er eben die Gefahren unterschätze. Stelle sich nun hinterher Krankheit ein, so sei es unhuman, ihn indirekt (dadurch, daß er die Miete bezahlen müsse) zu zwingen, in der Wohnung zu bleiben. Es käme auch noch in Betracht, daß der Mieter regelmäßig nicht nur für sich, sondern auch für seine Familie miete und daß derselbe nicht befugt erscheine, durch einen solchen Verzicht über Leib und Leben seiner Angehörigen zu verfügen. Allerdings sei ein Mißbrauch auf Grund dieses Paragraphen nicht vollständig ausgeschlossen, und es empfehle sich deswegen, um das darin liegende Bedenken abzuschwächen, daß man für die Anwendung des gedachten Paragraphen einen „die Gesundheit erheblich gefährdenden Mangel" verlange."

Die Reichstagskommission (Bericht der XII. Kom. des Reichstages vom 12. Juni 1896) gab dem Paragraphen später die heutige Fassung. Durch die Abänderung wollte man aussprechen, daß die Bestimmung des Paragraphen nicht nur auf eigentliche Wohnräume, sondern auch auf andere zum Aufenthalt von Menschen bestimmte Räume zu beziehen sei, wie z. B. ein Comptoir, einen Laden, eine Werkstatt usw.

Wenn wir heute, 10 Jahre nach Inkrafttreten des B. G. B. die Wirkung des § 544 betrachten, so müssen wir sagen, daß sie außerordentlich segensreich war und weit mehr mit ihm erreicht ist, als man erwartet hatte.

Freilich wird der Paragraph auch zuweilen mißbraucht, um einen unbequemen Mietsvertrag zu lösen. Bald hat ein Mieter eine billigere Wohnung gefunden, bald rentiert sich sein Geschäft nicht, alles Gründe, die ihm ein Loskommen vom Kontrakte erwünscht sein lassen.

Im großen und ganzen ist aber die Zahl der „Wohnungsprozesse" gering, wenn wir bedenken, daß die Zahl der Wohnungen, die zweifellos eine erhebliche Gefährdung der Bewohner bedingen, eine verhältnismäßig große ist. Das haben die vielfach von Vereinen, Behörden, Krankenkassen etc. veranstalteten Massenwohnungs-Besichtigungen ergeben. Wenn, wie gesagt, trotzdem die Zahl der Prozesse um Wohnungen verhältnismäßig gering ist, so liegt das vielfach daran, daß gerade die schlechtesten Wohnungen meist an solche Leute, Portièrs (Kellerwohnungen), Verwalter etc. vermietet sind, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Hausbesitzer stehen. Andere Mieter wiederum können nicht wechseln, weil sie sonst um ihr Brot kommen. Das weiß der Hausbesitzer; er tut deshalb vielfach nicht das geringste, um die Gesundheitsgefährlichkeit der Wohnung zu beseitigen. Die Polizei erfährt nichts; denn der Mieter darf es ihr ja nicht mitteilen.

Fallen aber plötzlich für den Mieter all diese Gründe fort, dann hat er keinen Grund mehr, dem Hausbesitzer zu Liebe sich und seine Familie Krankheiten auszusetzen. Und wer wollte ihm das verargen! Wir dürfen also nicht daraus, daß ein Mieter längere Zeit in einem Hause gewohnt hat, ohne weiteres schließen, daß seine Klagen unbegründet seien, wie ich wiederholt sogar in ärztlichen Gutachten gelesen habe.

Nach diesen Vorbemerkungen will ich nunmehr auf den § 544 selbst eingehen.

Zwei Fragen sind es also vor allen Dingen, die dem Sachverständigen immer wieder vorgelegt werden:

1. Liegt überhaupt eine Gefährdung der Gesundheit vor?
2. Ist diese eine erhebliche?

Die erste Frage ist meist leicht zu beantworten. Große Schwierigkeiten bietet dagegen die zweite. Selbstverständlich muß die Gefährdung eine naheliegende sein, da eine in entfernter Zukunft liegende nicht als erheblich angesehen werden kann. Auch genügt es nicht, daß der Mieter sich der Gefahr einer leichten Erkältung, eines Schnupfens, eines Bindehautkatarrhs, einer Uebelkeit aussetzt, sondern es muß die Gefahr einer ernsteren Erkrankung vorliegen.

Eine erhebliche Gefährdung kann aber nicht nur, wie man vielfach fälschlich annimmt, durch eine dauernde Eigenschaft, sondern auch durch eine vorübergehende hervorgerufen werden. Wenn ein Kinder- oder Arbeitszimmer im Winter ein oder mehrere Tage infolge Versagens der Zentralheizung eiskalt ist oder ein Ofen tagelang dauernd raucht, so dürfte eine erhebliche Gefährdung vorliegen.

Wichtig ist es, daß wir bei Abgabe unseres Gutachtens immer den Zweck eines Raumes berücksichtigen. Von zwei ganz gleich feuchten Zimmern kann das eine eine erhebliche Gefährdung bedingen, das andere nicht, je nach dem Zwecke, zu dem es dient. Wir werden kaum jemals eine Erheblichkeit annehmen, wenn nur das Badezimmer oder der Korridor feucht ist, während beim Schlafzimmer der Kinder schon eine relativ geringe Mauerfeuchtigkeit genügen dürfte.

Eine feuchte Speisekammer, in der alle Nahrungsmittel verderben, ist zweifellos viel gefährlicher wie ein feuchter Kleiderraum, eine Bodenkammer oder ein Keller. Ein Feuchtigkeitsgehalt, der einem in Bewegung befindlichen Arbeiter nichts schadet, kann für einen stets ruhig sitzenden Kopfarbeiter eine erhebliche Gefahr bedingen.

Die Ursache der Gesundheitsgefährdung muß in der Beschaffenheit der Wohnung selbst liegen. Auf den besonderen Zustand der Bewohner nehmen weder der § 544 noch der später zu besprechende § 906 Rücksicht. Es ist vielmehr stets der Maßstab des „Durchschnittsmenschen“ zugrunde zu legen. — Nach der Reichsgerichtsentscheidung vom 9. November 1904 ist die Durchschnittseigenschaft nach im Einzelfall in Betracht kommenden örtlichen Verhältnissen zu beurteilen.

Man wird in Berlin z. B. bedenken, daß der Durchschnittsberliner einen gewissen Grad von Nervosität besitzt und daher durch Geräusche und Erschütterungen vielmehr gefährdet wird wie ein Landbewohner. Dasselbe gilt von seiner Empfindlichkeit gegen den Geruch von Düngerhaufen, Schweineställen, Pferdeställen etc. Auch gegen Feuchtigkeit ist der Stadtbewohner, besonders seine zum größten Teile zu Blutarmut, Skrofulose, Tuberkulose neigenden Kinder viel empfindlicher wie der Ländler.

Die zweifellosen Härten, die die Einschiebung des Wortes

„erhebliche“ in den § 544 bekommen hat, werden durch diese Auffassung des Reichsgerichts etwas gemildert.

Als Arzt muß man es bedauern, daß ein Rheumatiker, ein Tuberkulöser eine ihn erheblich gefährdende Wohnung behalten muß, weil sie für einen „Durchschnittsmenschen“ wohl eine Gefährdung, aber keine „erhebliche“ bedingt. Bedenken wir doch, daß der Mieter z. B. oft außer Stande ist, zu beurteilen, ob seine Wohnung, die er im Sommer trocken gemietet hat, auch im Winter trocken bleiben wird.

Man hätte das Wort „erheblich“ ruhig weglassen können. Der Nutzen, den der Paragraph dann bringen würde, dürfte den Schaden, den er infolge Mißbrauchs stiften könnte, weit überwiegen.

Uns Aerzte würde der § 544 viel mehr befriedigen, falls er auch Anwendung finden könnte, wenn objektiv zwar nur eine Gefährdung, subjektiv, d. h. infolge besonderer Eigenschaften der Bewohner, z. B. Rheumatismus, Nervosität, Tuberkulose, eine erhebliche Gefährdung vorliegt. Juristisch soll das aber nicht möglich sein, da sonst, wie in der Entscheidung des Reichsgerichts vom 30. Mai 1904 ausgeführt wird, „die Entscheidung von wechselnden persönlichen Empfindungen abhängen würde, also für die ohnehin schwierige Bestimmung der Grenze des Erlaubten jeder objektive Maßstab fehlen würde.“ Wenn das der einzige Grund ist, so vermag ich die Bedenken des Reichsgerichts nicht zu teilen. Für uns Sachverständige würden sich sicherlich bald ganz bestimmte Normen für den Begriff „Gefährdung“ ergeben.

Weiterhin sind für den Sachverständigen in Wohnungssachen folgende Paragraphen wichtig:

„§ 618. Der Dienstberechtigte hat Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften, die er zur Verrichtung der Dienste zu beschaffen hat, so einzurichten und zu unterhalten, und Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen sind, so zu regeln, daß der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet.

Ist der Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der Dienstberechtigte in Ansehung des Wohn- und Schlafraumes, der Verpflegung, sowie der Arbeits- und Erholungszeit diejenigen Einrichtungen und Anordnungen zu treffen, welche mit Rücksicht auf die Gesundheit, die Sittlichkeit und die Religion des Verpflichteten erforderlich sind.

Erfüllt der Dienstberechtigte die ihm in Ansehung des Lebens und der Gesundheit des Verpflichteten obliegenden Verpflichtungen nicht, so finden auf seine Verpflichtung zum Schadenersatze die für unerlaubte Handlungen geltenden Vorschriften des § 842 bis 846 entsprechende Anwendung.

§ 906. Der Eigentümer eines Grundstücks kann die Zuführung von Gasen, Dämpfen, Gerüchen, Rauch, Ruß, Wärme, Geräusch, Erschütterungen und ähnliche von einem anderen Grundstück ausgehende Einwirkungen insoweit nicht verbieten, als die Einwirkung die Benutzung seines Grundstückes nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigt oder durch eine Benutzung des anderen Grundstückes herbeigeführt wird, die bei den örtlichen Verhältungen bei Grundstücken dieser Lage gewöhnlich ist.“

Es gehören hierhin nach Rosenthal:

„Die Gerüche und Dünste industrieller Anlagen, musikalische Geräusche, Kneipenlärm, Kindergeschrei auf Spielplätzen, Hunde-

gebell, Hahnenschrei, Gestank aus Mistgruben und ungereinigten Teichen."

„Aehnliche Einwirkungen" im Sinne des § 906 sind solche durch Elektrizität, Licht usw.

Für die Frage, was eine Beeinträchtigung ist, ist das Empfinden eines normalen Durchschnittsmenschen zugrunde zu legen, nicht eines nervösen (O. L. G. Colmar 27. O. Kl. 1903, D. R. J. S. 557).

Bei der Prüfung der Frage, ob Störungen ein Grundstück „wesentlich" beeinträchtigen, können wir Mediziner den Standpunkt des Reichsgerichts durchaus gutheißen, daß man einem Hausbewohner nicht zumuten kann, zum Schutze gegen Geräusche, Gerüche, Fliegen etc. die Fenster beständig geschlossen zu halten (J. W., 1898; S. 447), daß er aber zur Nachtzeit event. seine Fenster schließen muß, um sich gegen Lärm etc. zu schützen (R. G. V. 20. März 1909).

E. Strafgesetzbuch.

Eine gewisse Bedeutung für den Wohnungssachverständigen hat durch eine Entscheidung des Reichsgerichts auch der § 330 Str. G. B. erlangt. Er lautet:

„Wer bei der Leitung oder Ausführung eines Baues wider die allgemein anerkannten Regeln der Baukunst dergestalt handelt, daß hieraus für andere Gefahr entsteht, wird mit Geldstrafe bis zu 900 Mark oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft."

Es hat nämlich das Reichsgericht am 28. September 1895 entschieden:

„Es liegt kein Grund vor, den Begriff der Gefahr auf die Befürchtung oder Schädigung durch äußere mechanische Einwirkung infolge mangelhafter technischer Konstruktion zu beschränken. Die Gefahr liegt nicht minder vor in bezug auf mögliche Erregung innerer Krankheiten, als bezüglich äußerer dynamischer Einwirkung auf andere Personen" (Hueppe in Weyls Handbuch der Hygiene; S. 929).

In Zukunft werden also die Gefährdung der Gesundheit durch Nichtbeachtung der hygienischen Forderungen beim Häuserbau und die hierdurch hervorgerufenen Schädigungen der Gesundheit gerichtlich bestraft werden; der Sachverständige wird demzufolge gelegentlich begutachten müssen, ob eine Gesundheitsgefährdung vorgelegen hat.

Eine gewisse Bedeutung haben endlich die §§ 62 und 77 des

F. Handelsgesetzbuch.

„§ 62. Der Prinzipal ist verpflichtet, die Geschäftsräume und die für den Geschäftsbetrieb bestimmten Vorrichtungen und Gerätschaften so einzurichten und zu unterhalten, auch den Geschäftsbetrieb und die Arbeitszeit so zu regeln, daß der Handlungsgehilfe gegen eine Gefährdung seiner Gesundheit, soweit die Natur des Betriebes es gestattet, geschützt und die Aufrechterhaltung der guten Sitten und des Anstandes gesichert ist.

Ist der Handlungsgehilfe in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der Prinzipal in Ansehung des Wohn- und Schlafraumes, der Verpflegung, sowie der Arbeits- und Erholungszeit diejenigen Einrichtungen und Anordnungen zu treffen, welche mit Rücksicht auf die Gesundheit; die Sittlichkeit und die Religion des Handlungsgehilfen erforderlich sind.

Erfüllt der Prinzipal die ihm in Ansehung des Lebens und der Gesundheit des Handlungsgehilfen obliegenden Verpflichtungen nicht, so finden auf

seine Verpflichtungen zum Schadenersatze die für unerlaubte Handlungen geltenden Vorschriften der §§ 842—846 des B. G. B. entsprechende Anwendung.

Die dem Prinzipal hiernach obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden."

Bei Schadenersatzklagen auf Grund dieses Paragraphen haben die Gerichtsärzte nicht selten Gutachten abzugeben.

„§ 77. Als ein wichtiger Grund zur Kündigung durch den Lehrling ist es insbesondere auch anzusehen, wenn der Lehrherr seine Verpflichtungen gegen den Lehrling in einer dessen Gesundheit, Sittlichkeit oder Ausbildung gefährdenden Weise vernachlässigt."

Im Gegensatz zum § 544 B. G. B. verlangt also der § 77 des Handelsgesetzbuchs keine erhebliche Gefährdung der Gesundheit.

Wir haben, wie aus Vorstehendem hervorgeht, eine große Zahl von segensreichen Gesetzesparagraphen über Wohnungen, deren Kenntnis leider im Volke noch zu wenig verbreitet ist. Sollte ein Wohnungsgesetz kommen, so wird es zweifellos schon deshalb auf die Besserung unserer Wohnungen von großem Einfluß sein, weil es sicherlich ein populäres Gesetz werden wird. Hoffen wir daher, daß es bald kommen und alle berechtigten hygienischen Forderungen berücksichtigen möge.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Psychiatrie.

Zur Lehre von den periodischen Psychosen, insbesondere Ausgang und Sektionsbefund. Von Dr. Taubert, Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt Lauenburg i. P. Archiv für Psychiatrie; 47. Band, 1. Heft.

1. Das manisch-depressive Irresein disponiert als eine vermutlich primäre affektive Störung und als eine vorzüglich endogene, auf hereditärer Grundlage beruhende Geisteskrankheit ganz besonders zu periodischem oder zirkulärem Verlauf.

2. Diejenigen Faktoren, die geeignet sind, die in einzelnen Individuen latent vorhandene Veranlagung zum periodischen Verlauf einer Psychose manifest zu machen, spielen auch in der Aetiologie des manisch-drepressiven Irreseins eine entscheidende Rolle. Es sind dies insbesondere Schädeltraumen, Herderkrankungen des Gehirns und in wenigen seltenen Fällen der chronische Alkoholismus.

3. Die ausschließlich durch erbliche Belastung erzeugten Fälle geben, was den Ausgang in Demenz betrifft, eine gute Prognose.

4. In den Fällen, wo eine erworbene Schädlichkeit ätiologisch in Frage kommt, ist für den Ausgang in Demenz die Prognose um so schlechter, je mehr dadurch eine grob anatomische Verletzung des Gehirns geschaffen wird.

5. Außer dem Ausgang in Demenz brauchen sich solche Fälle nicht von dem typischen Bilde des manisch-depressiven Irreseins zu unterscheiden.

6. Periodisch zirkuläre Psychose und Demenz sind bei dieser Untergruppe von Fällen vermutlich von einander unabhängige, mehr oder minder parallel laufende Störungen, die ihre gemeinsame Wurzel in der organischen Schädigung des Gehirns besitzen. Dr. Többen-Münster.

Zur Prognose der Katatonie. Von Prof. Dr. Raecke. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling. Archiv für Psychiatrie; 47. Band, 1. Heft.

Verfasser macht den beachtenswerten Versuch, auf Grund der Beobachtung von 200 in der Zeit von November 1901 bis Dezember 1905 in der Kieler Klinik aufgenommenen Katatonikern praktisch brauchbare, prognostische Gesichtspunkte aufzustellen. Er glaubt fünf Hauptverlaufstypen im Beginn

dieser Krankheit unterscheiden zu müssen, und zwar die depressive, die erregt-verwirrte, die stuporöse, die subakut paranoide Form und die Katatonie in Schüben. Es zeigte sich dabei das interessante Resultat, daß die nach Symptomverbindungen abgegrenzten Unterformen der Katatonie eine verschiedene Prognose darbieten und die subakut entstandenen paranoiden Formen mit Beachtungswahn den weitaus günstigsten Verlauf nehmen.

Dr. Többen-Münster.

Epileptoide und delirante Zustände bei kombiniertem Morphium- und Isopralmissbrauch. Von Dr. F. Moerchen in Ahrweiler. Monatsschrift für Psychiatrie; Band XXVIII, Heft 1.

Im Verlauf des chronischen Morphinismus, wahrscheinlich mit Vorliebe bei psychopathischer Disposition, kommen neben epileptiformen Anfällen transitorische Psychosen vor, die teilweise klinische Abweichungen vom Bilde des Delirium tremens alcoholicum darbieten, in einzelnen Fällen diesen aber so vollständig entsprechen, daß eine Unterscheidung nicht mehr möglich ist. In den meisten, aber nicht in allen Fällen scheint die Abstinenz eine ursächliche Bedeutung zu haben. Ueber die organische oder funktionelle Ursache dieses Zustandes läßt sich klinisch zur Zeit noch nichts ermitteln. Es ist anzunehmen, daß vorwiegend solche Fälle von Morphinismus an Delirium tremens erkranken, bei denen eine komplizierende Vergiftung (mit Alkohol, Schlafmitteln) den ursprünglichen Zustand im Sinne einer weiteren Schädigung des Zentralnervensystems modifiziert hat. Diese vorübergehenden Erkrankungen sind, soweit sie sich dem Bild des Delirium tremens nähern, von den übrigen Morphiumpsychosen zu trennen. Verfasser bezeichnet diese seltenen Zustände als „das Delirium tremens der Morphinisten". Dr. Többen-Münster.

Pupillenanomalien bei Alkoholisten. Von M. Margulies, früherem Medizinalpraktikanten der psychiatrischen Universitätsklinik Königsberg i. Pr. (Direktor: Prof. Dr. E. Meyer). Archiv für Psychiatrie, 47. Band, 1. Heft.

Nicht selten wird reflektorische Starre oder Trägheit der Pupillen bei Korsakowscher Psychose gefunden. Infolge dieses Befundes entstehen oft Schwierigkeiten bei der Differentialdiagnose gegenüber der progressiven Paralyse. Da aber schwere Pupillenstörungen bei der Paralyse häufiger gefunden werden als bei rein alkoholischen Psychosen, wird der Arzt, dem nicht alle modernen Unzersuchungsmethoden zu Gebote stehen, selten einen Fehler machen, wenn er in derartig zweifelhaften Fällen Paralyse annimmt; für die Behandlung wird es außerdem wenig ausmachen, solange wir noch keine spezifische Behandlung der Paralyse kennen. Wenn ein dringendes soziales oder forensisches Interesse vorliegt, sollte man nach Möglichkeit die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis auf Lymphozytose und vermehrten Eiweißgehalt vornehmen und auch die Wassermannsche Reaktion anstellen. Alle diese Mittel stellen eine wertvolle Ergänzung der Pupillenuntersuchung dar.

Bei den übrigen Formen des chronischen Alkoholismus fand Margulies keine dauernde Starre und nur einmal eine dauernde Trägheit bei einem Kranken, der eine schwere, wahrscheinlich alkoholisch bedingte Demenz zeigte. Die Komplikationen, welche für das Zustandekommen dauernder Pupillenstörung wichtig erscheinen, sind außer Lues, Arteriosklerose, Trauma und Senilität, gelegentlich vielleicht auch Epilepsie. Flüchtige Störungen findet man selten, wenn nicht außer der akuten Vergiftung noch etwas anderes und zwar namentlich Epilepsie vorliegt. Besonders im Stadium des Delirium kann man einen Zusammenhang flüchtiger Pupillenstörung mit epileptischen Insulten beobachten. Träge Lichtreaktion bei der akuten Halluzinose der Trinker erklärt sich meistens aus dem Angsteffekt der Kranken.

Dr. Többen-Münster.

Ueber die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen). Von Dr. D. Pachantoni-Genf, Assistenzarzt der psychiatrischen und Nervenklinik. Archiv für Psychiatrie; 47. Band, 1. Heft.

Der Verfasser teilt in seiner Arbeit die Krankengeschichten einiger vor vielen Jahren in der Hallenser Nervenklinik behandelter Fälle von Moral insanity mit, bei denen die kürzlich erhobene Katamnese eine damals nicht

vorauszusehende Heilung oder weitgehende Besserung aufwies. Der Ausgang in Heilung der Fälle des Verfassers soll ein Beweis dafür sein, daß die Moral insanity als ein zuweilen heilbarer Zustand, nicht mit dem absolut unheilbaren Schwachsinn zu identifizieren ist. Ueber die Berechtigung der Anschauung Pachantonis wird man nach Ansicht des Referenten erst nach Sammlung weiterer Erfahrungen ein abschließendes Urteil geben können.

Dr. Többen-Münster.

Verbrecherische Eitelkeit. Von Carlo Bosetti-Turin. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; XXXI. Band, Heft 1—2.

Verfasser weist unter Wiedergabe einer dem Lombrososchen Atlas entnommenen Photographie zweier in der Pose eines Mörders und seines Opfers aufgenommenen Verbrecher auf die Eitelkeit hin, die nach Lombroso dem Verbrecher eigentümlich ist und die im Gesange, in der Pose, in der Malerei und Skulptur, namentlich auch in der Tätowierung zum Ausdruck kommt.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Katamnestische Erhebungen über begutachtete Untersuchungsgefangene. Von Schott-Weinsberg. Vortrag, gehalten im psychiatrischen Verein süddeutscher Irrenärzte. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Band, 2. Heft.

Der Vortragende stellte auf Grund der Beobachtung eines Materials von 32 Fällen folgende Leitsätze auf:

„1. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um vorbestrafte, vielfach erblich belastete und von Haus aus entartete Individuen.

2. Reine Psychosen sind bei dem Material Schotts sehr selten.

3. Die in der Haft zutage getretenen Störungen entspringen der minderwertigen Veranlagung dieser Individuen und haben meistens mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat nichts zu tun. Diese Störungen haben sich in der Mehrzahl der Fälle nach der Aufnahme in die Irrenanstalt rasch wieder ausgeglichen.

4. Ein gewisser Schwachsinn, epileptische und hysterische Züge traten bei den 32 Begutachteten häufig in die Erscheinung und sind als Aeußerung der allgemeinen Entartung aufzufassen.

5. Psychopathische Individuen eignen sich zum größten Teil für den Strafvollzug und sind recht wohl einer Disziplinierung zugänglich, wobei irrenärztliche Ueberwachung wertvolle Dienste leistet.

6. Bei der psychiatrischen Beurteilung und Begutachtung vorbestrafter, entarteter Individuen ist die Anwendung des § 51 Str.-G.-B. mit großer Vorsicht und Zurückhaltung auszuüben, insbesondere gilt das für die erste derartige Begutachtung.

7. Den Psychiatern ist dringend anzuraten, die Psychologie des Verbrechers genau zu studieren und sich im Verkehr mit Strafanstaltsärzten über diese Individuen möglichst zu unterrichten.

8. Den Strafanstaltsärzten wird gute psychiatrische Ausbildung von großem Nutzen sein.

9. Durch die Erfüllung dieser beiden letzten Punkte wird sich ein großer Teil der bestehenden Erschwernisse und Unzuträglichkeiten beseitigen bezw. mildern lassen.

10. Die Irrenanstalt muß sich nach Möglichkeit hüten, zur Detentionsstätte psychopathischer Individuen zu werden; sie schadet dadurch ihrem Charakter als Krankenhaus, verletzt durch frühzeitige Entlassung dieser Individuen das Rechtsempfinden des Volkes und gefährdet die Rechtsfähigkeit des Staates.

11. Die katamnestischen Erhebungen bei begutachteten Untersuchungsgefangenen sollten allgemein durchgeführt werden.

12. Die Frage der Strafvollzugsfähigkeit verdient eine eingehende Bearbeitung, welche nur durch Zusammenarbeiten von Irren- und Strafanstaltsärzten ersprießlich gestaltet werden kann.

13. Die Einweisung in eine Irrenanstalt oder Klinik nach § 81 St. P. O. wird sich auch in Zukunft trotz guter psychiatrischer Ausbildung der Gerichtärzte nicht umgehen lassen."

Referent ist mit den aufgestellten Leitsätzen im großen und ganzen durchaus einverstanden, glaubt jedoch hervorheben zu sollen, daß nach seinen Erfahrungen die psychopathisch Minderwertigen für eine Disziplinierung wenig geeignet sind, vielmehr eines besonderen Strafvollzuges in gesonderten Abteilungen unter Anwendung lediglich psychiatrischer Gesichtspunkte bedürfen. Dr. Többen-Münster.

Klinischer Beitrag zur Frage der Alkoholpsychose. Von Dr. Wilh. Stöcker, Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik zu Erlangen. Verlag von Gustav Fischer. Jena 1910. 298 Seiten. Preis: 7,50 M.

Verfasser berichtet über die Resultate nachträglicher Ermittelungen über 90 Kranke, welche seinerzeit mit der Diagnose: Delirium potatorum (im Sinne der Reichsstatistik) in der psychiatrischen Klinik in Erlangen behandelt wurden. Diese nachträglichen Ermittelungen haben in sämtlichen 90 Fällen zu einer Abänderung der Diagnose geführt. Der Verfasser zieht aus seinen Untersuchungen den etwas zu weit gehenden Schluß, daß eine reine, lediglich durch den Alkohol bedingte Geistesstörung überaus selten sei. Augenscheinlich nimmt diese Schlußfolgerung keine Rücksicht auf die akuten einfachen und komplizierten Alkoholräusche. Auch die einfache akute Alkoholvergiftung stellt aber eine transitorische Geistesstörung dar.

Stöcker rechnet von seinen 90 Fällen 34 der Epilepsie zu, 27 dem manisch-melancholischen Irresein, 14 der Dementia praecox, 4 der Hysterie, 5 Psychopathie (3 davon zweifelhaft), 2 Paranoia chronica, 1 Imbezillität, 1 progressive Paralyse, 1 Arteriosklerose des Gehirns, 1 Fieberdelirium.

In einigen Fällen wird sich über die Richtigkeit der von Stöcker gestellten Diagnose streiten lassen. Anderseits steht fest, daß die Diagnose: Alkoholismus chronicus, chronischer Alkoholwahnsinn wesentlich häufiger gestellt wird, als die tatsächlichen Verhältnisse dies gestatten. Kielholz und ebenso Gräter haben schon früher auf diesen Punkt hingewiesen; Stöckers verdienstliche Forschungen bestätigen aufs neue, daß keineswegs ein jeder Geisteskranker, der wiederholt berauscht gewesen ist, an alkoholischer Geistesstörung leidet. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Trunksucht und Trunkenheit im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Von Dr. E. Stier, Stabsarzt, kommandiert zur Nervenklinik der Charité. Archiv für Psychiatrie; 47. Band, 1. Heft.

Der bekannte, in der Alkoholfrage literarisch wiederholt hervorgetretene Verfasser macht zum Vorentwurf des deutschen Strafgesetzbuches folgende Abänderungsvorschläge, deren für ein Gesetz brauchbare Redaktion er den Juristen überlassen will:

„1. Beibehaltung des Wirthausverbotes mit dem Recht des Gerichts, es über alle zu verhängen, die infolge von Trunkenheit eine Straftat begangen haben.

2. Verpflichtung des Gerichts, alle Trunksüchtigen, soweit es erforderlich erscheint, sie wieder an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, einer Trinker-Heilstätte zu überweisen; beides ohne Rücksicht darauf, ob Verurteilung oder Freisprechung wegen Bewußtlosigkeit erfolgt ist.

3. Bemessung der Aufenthaltsdauer in der Trinker-Heilstätte nicht nach der eingetretenen Heilung, sondern prinzipiell auf 2 Jahre mit der Maßgabe, daß nach 3monatigem Aufenthalt wiederrufliche Entlassung gestattet ist, wenn sofortiger Eintritt in eine Enthaltsamkeits-Vereinigung erfolgt.

4. Recht der Entmündigung beim ersten, Pflicht zur Entmündigung beim zweiten Rückfall von Trinkern, die aus Trinker-Heilanstalten entlassen sind.

5. Volle Straffähigkeit der durch Trunkenheit vermindert Zurechnungsfähigen, volle Straflosigkeit der durch Trunkenheit Unzurechnungsfähigen.

6. Einheitliche Anwendung des Begriffs „selbstverschuldete Trunkenheit".

7. Zusammenfassung der Bestimmungen über Trunkenheit und Trunksucht.

8. Verbot des Verkaufs alkoholischer Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren in Abwesenheit der Eltern." Dr. Többen-Münster.

Die neue Strafrechtsschule. Von Cesare Lombroso. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria; XXXI. Band, 1—2. Heft.

Es handelt sich um eine der letzten Schriften des verstorbenen geistreichen Italieners, in dem er die Entstehung seiner im „Uomo delinquente" niedergelegten Gedanken widergibt. Als Militärarzt fand er im Jahre 1864 Tätowierungen obszönster Art bei Soldaten von schlechter Führung; einige Jahre später fing er als Psychiater an, Analogien zwischen Irren und Verbrechern zu finden. So kam er zu den Schluß, daß man nicht die Schuld, sondern den Schuldigen bei Abmessung der Strafe analysieren müsse. Später fand er dann bei Verbrechern Abweichungen an dem Skelett und dem Körper überhaupt, die er als Zeichen von Atavismus auffaßte, da sie an Eigentümlichkeiten von Tieren und an Instinkte des primitiven Menschen erinnerten. Dahin gehören: starker Unterkiefer, vorspringende Jochbeine und Augenbrauenbögen, weite Augenhöhlen, angewachsene Ohrläppchen, Schmerzunempfindlichkeit, Tätowierung und geistige Eigenschaften, wie Faulheit, Sinnenlust, Grausamkeit, Kanabalismus. Schließlich ließen sich auch Beziehungen zwischen epileptischen Zuständen und Verbrechen feststellen. So wurden Gewohnheits-, Gelegenheits-, Leidenschafts- und Krankheitsverbrecher unterschieden.

Wie es in Amerika besonders ausgebildet ist, fordert Lombroso als Grundlage des Strafrechtsverfahrens Analyse des Individuums. Der stigmatisierte Verbrecher ist zum Schutze der Gesellschaft vor ihm in eine Zwischenanstalt zwischen Gefängnis und Irrenanstalt unterzubringen.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

B. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Die Paralysis traumatica des N. radialis in der Unfallgesetzgebung. Von Dr. Rob. Borelli-Novara. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 2—3.

Ein 19jähriger Arbeiter erlitt durch eine rotierende Maschine einen Bruch des rechten Oberarms. Es stellte sich trotz sachgemäßer Behandlung im Krankenhaus Muskelatrophie, Flexionsstellung von Hand und Fingern, Anästhesie und Immobilität der Extensoren bei starker Kallusbildung ein. Die Arbeitsfähigkeit war dadurch vollständig aufgehoben, da der Verletzte weder etwas fassen noch fortbewegen, noch ein Werkzeug regelrecht gebrauchen konnte. Da der Verletzte eine Operation verweigerte, wodurch allein eine Besserung hätte erzielt werden können, mußte der Schadenersatz auf 60—65% veranschlagt werden.

Solche Paralyse kann primär und sekundär bei Knochenbrüchen des Oberarms vorkommen; im ersten Fall spricht man von Kontusionsparalysen, im zweiten Fall handelt es sich um die Folgeerscheinungen des Drucks durch Knochenfragmente oder übermäßige Kallusbildung an der Bruchstelle. Die Therapie solcher Zustände besteht in Massage, Elektrizität, besonders aber, wenn es sich um die sekundäre Form handelt, in einem chirurgischen Eingriff. Die Prognose der Operation ist eine recht günstige, selbst nach 4—6 Monaten kann noch ein Erfolg erwartet werden.

Bei dieser Aussicht, durch eine unschädliche Operation eine Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des verletzten Armes und damit der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen, hält Verfasser es für geboten, auf gesetzlichem Wege einen Zwang für die Verletzten, sich einer derartigen Operation zu unterwerfen, herbeizuführen, was einstweilen bei den bestehenden Unfallgesetzen in Italien (und ebenso in Deutschland! D. Ref.) unmöglich ist.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Luxation des Nervus ulnaris. Von Stabsarzt Dr. Grunert in Königsberg i. Pr.

Ein 23jähriger Soldat wurde wegen starker Schmerzen bei Berührungen des Condylus internus des rechten Oberarmes, die besonders bei starkem Beugen auftraten, in das Lazarett aufgenommen. Die Untersuchung ergab, daß der Nervus ulnaris im Sulcus bicipitalis deutlich verdickt und abnorm beweglich war, so daß er sich nach beiden Seiten aus seinem Lager drücken ließ. Bei Beugung des Armes sprang der Nervus jedesmal völlig über den Condylus hinüber, wobei sich heftiges Krabbeln in den Fingern und im Ober-

arm einstellte. Als angebliche Entstehungsursache der Luxation wurde ermittelt, daß Patient längere Zeit vor seiner Einstellung einmal mit der Innenseite des rechten Ellenbogens auf eine Mauer aufgestoßen war und sich infolgedessen 3 Wochen lang in ärztlicher Behandlung befunden hatte. Seit der Zeit hatte er wohl hin und wieder Beschwerden, konnte aber seinen Beruf weiter versehen und nahm noch ein Jahr lang an jedem militärischen Dienst teil. Verfasser bespricht dann die verschiedenen Ansichten über das Zustandekommen der Luxation; von einem Teil der Autoren wird kongenitale Anlage, die wohl durch ein Trauma in Erscheinung tritt, angenommen, von anderen angeborene Disposition zur Verschieblichkeit der Nerven; die Luxation selbst entstehe aber immer durch ein Trauma. Nach Ansicht des Verfassers handelte es sich im vorliegenden Falle um eine kongenitale Luxation. Bei dem angeblichen Unfall trat die Sache dann dadurch in Erscheinung, daß Patient sich gegen den Nervus stieß, ohne daß daraus weitere Folgen resultierten. Jetzt beim Militär aber wurde bei den spezifischen Uebungen, Griffeüben u. dergl., der Nervus sehr häufig veranlaßt, über den Condylus hinüberzugleiten, wodurch dann allmählich ein chronischer Reizzustand bezw. Entzündung entstand, die dem Patient derartige Beschwerden verursachte. Therapie bestand in diesem Falle in Operation und Vernähung des Nervum mit der Tricepssehne. Patient wurde völlig dienstfähig. Rpd. jun.

Gesichtswunde mit erheblicher Beschränkung des Kauens durch Unfall. Von Dr. A. Bricchetto-Busto-Arsizio. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 4.

Ein Arbeiter erlitt in der Schmiede eine große Verletzung des Gesichts, die sich auf den M. temporalis und den M. masseter ausdehnte und nach ihrer Vernarbung eine starke Behinderung des Kauens zur Folge hatte, so daß schließlich nur noch flüssige Nahrung eingeführt werden konnte. Alle Heilversuche (Massage und Extension) blieben erfolglos. Verfasser nahm an, daß es sich hier um einen nach dem Gesetz entschädigungspflichtigen Unfall handle; er bewertete den Schaden genau so hoch, wie den infolge Verlustes eines Beins.

(Wie würde man sich nach unseren gesetzlichen Bestimmungen in einem derartigen, gewiß nicht alltäglichen Fall erhalten? Doch wohl auch in dem Sinne, daß an sich eine solche Unfallfolge die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit herabzusetzen imstande ist. D. Ref.) Dr. Solbrig-Arnsberg.

Ein Fall von traumatischen Magengeschwüren. Von Dr. F. Delitala und Dr. A. Rovasio-Sassari. Rivista Veneta; 1910, Nr. 8.

Ein 15jähriges, voll entwickeltes, gesundes Mädchen aus guter Familie wurde, unmittelbar nachdem es von dem eigenen Vater heftig geschüttelt und mit Faustschlägen gegen Brust und Bauch traktiert worden war, von einer heftigen Nervenerregung, Brennen im Schlunde und häufigen Brechneigungen befallen. Es mußte zunächst an Vergiftung gedacht werden; dieser Verdacht wurde fallen gelassen, nachdem die Mißhandlung nachgewiesen war. In den nächsten Tagen trat reichliches Bluterbrechen mit Empfindlichkeit des Leibes und Temperatursteigerung auf. Die Behandlung bestand in Milchdiät, Eis, Bismuth. salicyl. mit Opium. Das Blutbrechen hörte jedoch nicht auf, wiederholte sich vielmehr in heftigster Weise; auch stellte sich blutiger Stuhl ein. Die Diagnose mußte auf Magengeschwüre, die Prognose ernst gestellt werden. Die Kranke verfiel auch mehr und mehr und starb nach einer Woche. Bei der Obduktion fanden sich bei sonst normalen Organen mehrere größere Magengeschwüre bis zur Ausdehnung von 1 : 2 cm mit Zerreißung zahlreicher, z. T. größerer Blutgefäße.

In seinem anläßlich dieses eigentümlichen Falles auf Ersuchen der Behörde ausgestellten Gutachten kommt Verfasser auf Grund der Anamnese, des Verlaufs der Krankheit und des Obduktionsbefundes zu dem Ergebnis, daß es sich um rein traumatische Magengeschwüre handle, die auf die erlittenen Faustschläge zurückzuführen seien, und daß jede pathologische Ursache auszuschließen sei. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Diabetische Gangrän nach geringer Zehenverletzung. Von Dr. **Frank** in Charlottenburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 20 u. 21.

Einem 54jährigen Kaufmann wurde im Bad gelegentlich einer Hühneraugenoperation von dem Bademeister eine kleine Schnittwunde an der Kuppe der zweiten Zehe des rechten Fußes beigebracht, die dieser mit Watte bedeckte und mit Kollodium begoß. Der Verletzte bemerkte gar nichts davon; er ging ohne Beschwerden die nächsten Tage seiner Beschäftigung nach. Vier Tage danach bemerkte seine Frau, daß die verletzte Zehe geschwollen war und sich dicht unter dem kurz geschnittenen vorderen Nagelrande aus einer linsengroßen und -tiefen Oeffnung, deren Boden schwarz gefärbt war, Eiterjauche entleerte. Von da schonte sich Patient, war aber nicht bettlägerig. Am zwölften Tage wurde ein Arzt geholt, der den ganzen vorderen Teil der Zehe schwarz verfärbt fand. Nagel und Haut des vorderen Zehenteiles waren brandig; auch die Knochen der beiden vorderen Zehenglieder waren abgestorben, die Lymphdrüsen aber nicht entzündet. Die Brandbildung ging immer weiter, so daß schließlich zur Amputation des rechten Beines im rechten Oberschenkel geschritten werden mußte. Fieber, Drüsenschwellungen und sonstige schwere Störungen des Allgemeinbefindens waren nicht vorhanden; dagegen wurde festgestellt, daß Patient zuckerkrank war und an Aderwandstarre litt. Patient, der das Leiden auf die erlittene kleine Verletzung zurückführte, verklagte nun den Bademeister auf Schadenersatz. Bei der Art der Entstehung handelt es sich entweder um brandige Entzündung durch Infektion, ausgegangen von der Verletzung oder um Brand durch Erkrankung der großen, das Blut zuführenden Gefäßstämme mit nachfolgender Fäulnis des brandigen Gewebes und dadurch erzeugter Entzündung, wobei die Entzündung Folge des Brandes war. Eine brandige Entzündung war völlig ausgeschlossen, da diese immer eine akute fieberhafte Erkrankung ist, die mit heftigen Schmerzen, Drüsenschwellungen usw. einhergeht. Diese Erscheinungen fehlten aber völlig; Patient hatte zuerst gar keine Beschwerden und versah ruhig seinen Dienst. Die Erkrankung nahm bei ihm den typischen Verlauf des Zehenbrandes bei Zuckerleidenden, wie denn auch bei ihm Zucker und Aderwandstarre konstatiert wurden. Die Erkrankung entstand von selbst; auch ihr Verlauf wurde durch die Verletzung, deren Behandlung eine völlige sachgemäße war, nicht beeinträchtigt. Kläger hatte demzufolge keinen Anspruch auf Schadenersatz.

Rpd. jun.

Sturz von der Leiter infolge Trunkenheit. Betriebsunfall. Von Dr. **Zander**-Berlin. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 23.

Ein 42jähriger Arbeiter fiel in trunkenem Zustand von einer Leiter und starb nach wenigen Stunden. Die Sektion ergab Rippenbrüche, starke fettige Degeneration des Herzmuskels und überhaupt überall starke Verfettung, ferner Schädelbruch mit Zertrümmerung des Kleinhirns und des rechten Stirnlappens. Gegen Zahlung einer Hinterbliebenrente wurde geltend gemacht, die Möglichkeit bestehe, daß ein mit einem schweren Herzleiden behafteter Mensch nach einem nachgewiesenermaßen starken alkoholischen Exzeß beim Besteigen einer Leiter sehr gut einen Herzschlag (Herzlähmung) erlitten haben und infolgedessen von der Leiter gestürzt sein könne. Außerdem hätte der Verstorbene die Leiter nicht benutzen dürfen, wofür aber eine ausdrückliche Vorschrift nicht bestand. Dieser Einwand wurde jedoch vom Schiedsgericht nicht als stichhaltig anerkannt, da auch bei einem event. Schlaganfall der Annahme eines Betriebsunfalles nichts entgegenstände, denn die sehr schwere, zum Tode führende Verletzung habe sich der Verstorbene unstreitig bei Gelegenheit des Betriebes zugezogen.

Rpd. jun.

Statistische Angaben über Unfälle und grundsätzliche Kriterien für eine künftige rationelle Statistik. La Medicina degli Infortuni del lavoro; 1910, Nr. 1.

Die Unfälle auf den italienischen Staatseisenbahnen haben in den letzten Jahren an Zahl und Dauer der zeitlichen, wie auch an Zahl der dauernden Invalidität zugenommen. Die ersten Tage der Woche zeigten mehr Unfälle

als die letzten. Am häufigsten waren Verletzungen der oberen und danach der unteren Gliedmaßen.

Es werden Vorschläge für eine einheitliche Statistik gemacht.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Entschädigung bei habituellen Schulterluxationen. Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 13. Januar 1910. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1910, Nr. 7.

Der Kläger will sich, wie er bei Erstattung der Unfallanzeige vom 9. Dezember 1908 angegeben hat, im Jahre 1906, wie er in der Berufungsschrift behauptet hat, im Frühjahr 1907 dadurch im Betriebe den linken Arm im Schultergelenk ausgerenkt haben, daß er sich, um sich vor einem Falle zu schützen, mit der linken Hand an einem Geländer festhielt und hierbei den Arm aus dem Gelenke zerrte. Ein Mitarbeiter hat ihm damals geholfen, den Arm einzurenken. Nach der Unfallanzeige hat er die Arbeit nicht unterbrochen, nach der Berufungsschrift hat er sie nach einigen Tagen wieder schmerzlos verrichten können. Später, angeblich zuerst wieder im November 1908, sollen öfter Ausrenkungen vorgekommen sein, und zwar in jenem Monate fünfmal. Die Einrenkung hat der Kläger jedesmal selbst mit einem Mitarbeiter vorgenommen; er hat weiterarbeiten können und hat erst im Dezember 1908 wegen der Beschwerden im Arme einen Arzt zu Rate gezogen.

Hiernach handelt es sich bei dem Kläger, wie die ärztlichen Sachverständigen ausführen, um den Zustand der sogenannten habituellen Schulterluxation, der darin besteht, daß die Schultergelenkkörper die Neigung haben, bei Bewegungen, die ein gesundes Gelenk nicht beeinflussen, aus der normalen Lage zu geraten. Dieses Leiden ist, wie das Rekursgericht mit den Sachverständigen angenommen hat, dann als entschädigungspflichtige Unfallfolge anzuerkennen, wenn die erste Verrenkung, auf Grund deren die Neigung zu Verrenkungen entstand, durch einen Betriebsunfall verursacht oder wenn das Leiden durch einen solchen Unfall verschlimmert worden ist.

Daß die Ausrenkung, die der Kläger im Jahre 1906 oder im Frühjahr 1907 erlitten haben will, die erste gewesen ist, haben die ärztlichen Sachverständigen verneint. Nach ärztlicher Erfahrung erfolgt eine erstmalige Ausrenkung des Schultergelenkes außerordentlich selten durch innere Gewalt, also eine heftige Kraftanstrengung. Sie ist im allgemeinen nur möglich durch eine Zerreißung der Gelenkkapsel in erheblicher Ausdehnung und ist deshalb mit so starken Schmerzen und solcher Bestürzung der davon Betroffenen verbunden, daß diese kaum darauf kommen, von einem Laien Versuche der Wiedereinrenkung an sich vornehmen zu lassen, sondern daß ihr erster Gedanke ist, zum Arzte zu gehen. In der weitaus größten Zahl von erstmaligen Verrenkungen wird Narkose zur Einrenkung notwendig, weil die Kranken ihre Muskulatur so stark anspannen, daß die Einrenkung ohne Narkose meist unmöglich ist. Der Mechanismus der erstmaligen Einrenkung ist ferner so verwickelt, daß nur ganz bestimmte Bewegungen zur Wiedereinrenkung führen, und daß der Verletzte von selbst kaum auf diese bestimmten Bewegungen kommen kann. Endlich hinterlassen erstmalige Einrenkungen noch längere Zeit derartige Schmerzen und Beschwerden, daß der Verletzte nicht in der Lage ist, schon nach einigen Tagen wieder zu arbeiten. Anders liegt die Sache bei einer wiederholten Ausrenkung. Hier können die Einrenkung, nachdem der Verletzte die erforderlichen Handgriffe kennen gelernt hat, ohne große Schwierigkeiten und Schmerzen Laien vornehmen, und der Betroffene kann die Arbeit alsbald wieder fortsetzen.

Im vorliegenden Falle sind alle Merkmale gegeben, die beweisen, daß die vom Kläger als erste bezeichnete Ausrenkung nicht die erste gewesen ist. Der Kläger hat nach seinen Erklärungen keine übermäßigen Schmerzen gehabt, hat die Einrenkung im Beistand eines Laien vorgenommen und die Arbeit fortgesetzt. Die Einrenkung ist nach seiner Schilderung völlig kunstgerecht gemacht worden, und dasjenige Verfahren, das nach Ansicht des gehörten Sachverständigen Laien noch am ehesten, gewissermaßen instinktmäßig anzuwenden pflegen, und das darin besteht, daß das ausgerenkte Glied stark in seiner Richtung gezogen wird, ist hier nicht angewendet worden. Wenn der Kläger hierzu angegeben hat, daß er die Kunstgriffe von seiner Schwester

kennen gelernt habe, die Diakonissin sei, so ist es unwahrscheinlich, daß der Kläger, bevor er sich zum ersten Male den Arm ausrenkte, so ausführlich und anschaulich von seiner Schwester über die Einrenkung verrenkter Glieder sich unterrichten ließ, daß ihm später, als er von der unvorhersehbaren Ausrenkung betroffen wurde, die Handgriffe noch im Gedächtnisse waren und daß ihm daraufhin die Einrenkung glatt gelang. Uebrigens ist die Schwester Diakonissin in einem Heime für schwachsinnige und verkrüppelte Kinder, wo man für gewöhnlich nicht lernt, wie verrenkte Glieder eingerenkt werden. Diese Kenntnis haben, wie der Sachverständige bemerkt, meist auch sehr erfahrene Krankenschwestern nicht.

Unter diesen Umständen haben die Sachverständigen mit Bestimmtheit erklärt, daß der Ausrenkung im Jahre 1906 oder im Frühjahr 1907 schon mindestens zwei Ausrenkungen vorhergegangen waren, daß also der damalige Betriebsvorgang die habituelle Schulterluxation nicht verursacht hat. Dafür aber, daß das Leiden durch jenen Vorgang oder durch ein späteres Vorkommnis im Betrieb ungünstig beeinflußt worden ist, ist weder nach den Angaben des Klägers, noch nach Lage der Sache irgendwelcher Anhalt vorhanden.

Unfall im Sinne der Privatunfallversicherung und Infektion durch Gonokokken (Augenentzündung) bei einem Krankenwärter infolge seiner Berufstätigkeit. Haftpflicht der betreffenden Gesellschaft. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 13. Mai 1910.

Die Revision rügt Verletzung der §§ 133 und 157 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der §§ 286 und 313,4 der Zivilprozeßordnung. Die Rüge kann jedoch nicht für begründet erachtet werden. Es ist zunächst nicht zuzugeben, daß das Gutachten des Dr. Stern, Dozenten für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf, das der Entscheidung des Berufungsrichters zu Grunde liegt, an Widersprüchen litte. Zwar zählt der Sachverständige im Eingange seines Gutachtens die außerhalb des Geschlechtsverkehrs erworbenen Geschlechtskrankheiten mit zu den Infektionskrankheiten, während er im weiteren Verlaufe seiner Ausführungen dahin gelangt, daß eine durch Tripperinfektion hervorgerufene eiterige Entzündung des Auges nicht ohne weiteres als Infektionskrankheit anzusehen sei. Der Widerspruch ist aber nur ein scheinbarer. Wesentliches Erfordernis einer jeden Infektionskrankheit ist nach Ansicht des Sachverständigen die Mitbeteiligung des Gesamtorganismus, das Befallensein des ganzen Organismus in seinen Körpersäften. Eine außerhalb des Geschlechtsverkehrs erworbene Tripperinfektion ist demnach dann eine Infektionskrankheit, wenn die Infektion nicht bloß zu lokalen Störungen führt, sondern auch das Allgemeinbefinden beeinträchtigt; sie ist aber keine Infektionskrankheit, wenn sich die Infektion nur auf einen eng umschriebenen Bezirk beschränkt und nicht über den ersten Ort der Ansteckung hinausgreift. Es ist demnach nicht zu beanstanden, daß der Berufungsrichter, gestützt auf dieses Gutachten, angenommen hat, bei dem Krankenwärter F. sei deshalb eine Infektionskrankheit nicht zur Entstehung gelangt, weil das Trippergift nur ein Auge ergriffen habe, ohne den Gesamtorganismus irgendwie in Mitleidenschaft zu ziehen.

Die Revision ist nun zwar der Meinung, daß es richtiger gewesen wäre, anstatt einen Sachverständigen zu vernehmen, die Bedeutung des Wortes Infektionskrankheit durch Auslegung zu ermitteln, insbesondere durch Auslegung der Versicherungsbedingungen in ihrem Zusammenhange. Allein das Wort Infektionskrankheit ist kein Ausdruck des gewöhnlichen Lebens, sondern, wie auch der erste Richter hervorgehoben hat, ein medizinisch-technischer Ausdruck, und kann deshalb auch nur im technischen Sinne verstanden werden, zumal davon ausgegangen werden darf, daß die Versicherungsbedingungen unter Mitwirkung von Aerzten verfaßt worden sind. Uebrigens ist aber nicht ersichtlich, inwiefern der Zusammenhang der Versicherungsbedingungen der vom Berufungsrichter gegebenen Begriffsbestimmung entgegenstehen sollte. Die Revision macht geltend, da nach § 5 alle Krankheiten schlechthin, also auch bloß lokale, von der Versicherung ausgeschlossen seien, so müsse auch die Augenentzündung des F. ausgeschlossen sein. Indessen wenn nach den Versicherungsbedingungen einerseits zwischen Unfällen und Krankheiten zu unterscheiden und wenn anderseits davon auszugehen ist, daß nach dem Willen

der Vertragschließenden der Gesellschaft nicht etwa die Möglichkeit gewährt werden sollte, die Rechte, die sie dem Versicherungsnehmer in den §§ 2, 3, 4 eingeräumt hatte, durch Berufung auf § 5 wieder illusorisch zu machen, so kann nur angenommen werden, daß die Augenentzündung des F. zu den Unfällen im Sinne des § 2, aber nicht zu den Krankheiten im Sinne des § 5 zu rechnen ist. Die Voraussetzungen des § 2 sind nach der unangefochtenen Feststellung des Berufungsrichters sämtlich gegeben. Es handelt sich um eine Einschränkung der Arbeitskraft, ohne Mitwirkung anderer Umstände verursacht durch eine Körperbeschädigung, die unabhängig vom Willen des Verletzten durch eine plötzliche äußere mechanische Einwirkung eingetreten ist, denn der Berufungsrichter hält für erwiesen, daß sich die Bindehautentzündung des F. nicht allmählich von innen heraus entwickelte, sondern plötzlich dadurch zur Entstehung kam, daß F. mit der Hand, an der sich Gonokokken befanden, eine unwillkürliche Bewegung nach dem Auge machte.

Ohne Rechtsirrtum hat schließlich der Berufungsrichter angenommen, daß sich die Beklagte auch nicht auf § 6a der Versicherungsbedingungen berufen kann. Hier ist bestimmt, daß Körperverletzungen, die sich der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit oder Mutwillen zugezogen hat, zu Ersatzansprüchen nicht berechtigen. Der Berufungsrichter ist der Ansicht, daß die Beklagte den Beweis einer groben Fahrlässigkeit auf Seiten des F. nicht erbracht habe. Die Gonokokken konnten dem F. bei einer Gelegenheit an die Hand gekommen sein, wo er sich der Gefahr gar nicht bewußt zu sein brauchte, z. B. bei Berührung eines Gegenstandes, von dem er nicht wußte, daß er einem Tripperkranken zugänglich gewesen war. Die Erfahrung lehrt, daß selbst Aerzte trotz Anwendung der größten Vorsicht nicht selten durch Uebertragung von Krankheitsstoffen angesteckt werden. Der Vorwurf einer groben Fahrlässigkeit hätte deshalb durch Anführung besonderer Tatsachen begründet werden müssen; solche Tatsachen sind aber von dem Beklagten nicht angeführt.

C. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Gewerbehygiene.

Eine eigentümliche Form gewerblicher Quecksilbervergiftung. Von Dr. Meinertz-Rostock. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 23.

Der Fall betrifft einen 55jähriger Mann, der seit September 1908 täglich 4 Stunden in einem Betriebe, in dem Zahnplomben fabriziert wurden, damit beschäftigt wurde, die aus Kupfer und Quecksilber bestehende Amalgammasse, nachdem sie verrührt war, weiter zu verarbeiten. Die Masse wurde mit einem emailliertem Löffel ausgeschöpft und in Pfannen gefüllt, mit Salzsäure und Wasser gewaschen, über Gas getrocknet und durch einen leinenen Lappen gedrückt, darauf in eine Nickelpfanne gestampft, geglüht und mit dem Löffel heiß herausgeschöpft. Während die Masse durch den Leinwandlappen gedrückt wurde, mußten lederne Handschuhe, beim Glühen und Herausschöpfen des Quecksilbers eine Kappe getragen werden. Diese Vorschrift war befolgt, aber nicht in genügend wirksamer Weise, denn es drang soviel Quecksilber in die Handschuhe hinein, daß der Arbeiter hinterher das Metall aus ihnen herausschütten mußte. Schon seit 5 Monaten hatte dieser über nervöse Erscheinungen, Zittern in den Armen, Schwäche in Armen und Beinen geklagt. Am 1. November 1909 kam er in poliklinische Behandlung. Es bestanden bei ihm Tremor und lokalisierte, vorwiegend die Streckmuskulatur betreffende Muskelschwäche mit einfacher, nicht degenerativer Atrophie der befallenen Muskeln, ferner leichte Stomatitis und geringe Albuminurie. Im Urin wurden mehrere Male Quecksilber nachgewiesen, auch noch 4 Wochen nach Aussetzen der Tätigkeit, die schließlich Zurückgehen der Erscheinungen herbeiführte.

Rpd. jun.

Bedarf das gesunde Auge des Schutzes gegen Licht, besonders gegen solches von kurzer Wellenlänge? Von Prof. Dr. Birch-Hirschfeld in Leipzig. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 30, 31, 32 u. 33.

Verfasser kommt am Ende seiner Ausführungen zu folgendem Schluß:

1. Es ist einwandfrei erwiesen, daß die ultravioletten Strahlen unter

besonderen Verhältnissen (in technischen Betrieben, Schmelzwerken, Glasfabriken, Arbeiten an der Quecksilberdampflampe und der elektrischen Bogenlampe zu einer Schädigung am vorderen Augenabschnitt (Ophthalmia electrica), der Linse (Experimente von Widmark und Hess) und der Netzhaut (Farbensinnstörungen) führen können. Auch die Entstehung des Glasbläserstars durch kurzwelliges Licht ist in hohem Grade wahrscheinlich.

2. Auch die leuchtenden Strahlen können allein (Beobachtung von Sonnenfinsternissen, Erythropsie) oder gemeinsam mit den ultravioletten Strahlen (Kurzschlußblendung, Blitzblendung, Regulierung von Bogenlampen, Blendung durch Quecksilberdampflicht, Eisenlicht, Erythropsie des aphaktischen Auges) das Auge schädigen.

3. Es ist deshalb falsch, die Schädlichkeit oder Unschädlichkeit einer Lichtquelle nur nach dem Gehalt an ultravioletten Strahlen zu beurteilen. Immer sind auch die leuchtenden Strahlen zu berücksichtigen und, falls sie in Intensitäten einwirken, die dem diffusen Tageslicht überlegen sind, durch entsprechende Anordnung der Lampen (indirekte Beleuchtung, Lichtzerstreuung oder geeignete Schutzglocken) entsprechend abzuschwächen.

Strahlen unter 330 μμ, die reizend auf die Bindehaut wirken können, sind bei Lichtquellen, die reich an solchen Strahlen sind (Quecksilberdampflampe), abzublenden.

4. Es ist nicht erwiesen, sogar unwahrscheinlich, daß die gebräuchlichen modernen Lichtquellen, wenn man diese Gesichtspunkte berücksichtigt, was sich leicht und ohne besondere Aufwendungen bewerkstelligen läßt, durch Gehalt an kurzwelligen Strahlen zu einer Schädigung der Bindehaut, der Linse oder der Netzhaut führen.

5. Ebensowenig ist, wenn wir von der Schneeblendung absehen, von der dauernden Wirkung des diffusen Tageslichtes, dessen Intensitätsschwankungen sich unser Auge genügend anzupassen vermag, eine Störung zu erwarten.

6. Die Entstehung des Altersstares durch Strahlen, besonders solche von kurzer Wellenlänge, entbehrt einer ausreichenden Begründung. Eine derartige Hypothese ist nicht geeignet, weitgehende Schutzmaßregeln zu begründen.

7. Es ist unnötig, dem Lichte unter gewöhnlichen Verhältnissen sämtliche ultraviolette Strahlen durch besondere Schutzgläser zu entziehen.

8. Nur für spezielle Umstände (Arbeiten an der Quecksilberdampflampe, Regulierung von Bogenlampen, Arbeiten am Glasofen, in Eisenschmelzen usw.) sind Schutzbrillen nötig, die sowohl durch ihre Glassorte die ultravioletten Strahlen, als durch ihre Färbung die leuchtenden Strahlen genügend abschwächen. Das Ideal wäre hier eine Schutzbrille, die das Licht der blendenden Lichtquelle zur Helligkeit und zum Farbenton des diffusen Tageslichts abdämpfen würde. Dieses Ideal ist bisher noch nicht erreicht. Rpd. jun.

Reaktionen der verschiedenen Funktionen des Organismus auf die Veränderungen des umgebenden Mediums. Von J. P. Langlois. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXIX., Nr. 25.

Im Anschluß an die früher besprochenen Versuche des Autors und seiner Mitarbeiter untersucht er in der vorliegenden Arbeit, wie die bisher isoliert geprüften Reaktionen des Organismus sich zu einander verhalten.

Von 3 gesunden Männern wurde eine Arbeit von etwa 700 Kilogrammmetern pro Minute geleistet. Die Versuchsperson bemühte sich außerdem, eine konstante Zahl von Pedalstößen auszuführen.

Die charakteristische Reaktion, die alle anderen beherrscht, ist die Elimination von Wasserdampf, die sich mit der Ventilation verdoppelte (von 9 g auf 19 g stieg), bei ruhiger feuchter Wärme mit der Erhöhung der Temperatur verringerte (von 9 g bei 21—25° auf 7,5 zwischen 25 und 30° auf 7,5 g). Bei weniger als 15 Minuten Arbeit kann die Körpertemperatur auf 38,6° steigen. Blutdruck und Atemrhythmus wurden weniger deutlich verändert. Dr. Mayer-Simmern.

Die Praxis des Kinderschutzgesetzes in Preussen. Von Gewerbeassessor Dr. Schürmann-Frankfurt a. O. Konkordia; 1910, Nr. 12.

Zieht man aus den Betrachtungen Schlüsse, so kommt man zu dem

Resultate, daß die Durchführung des Kinderschutzgesetzes heute noch als unzureichend bezeichnet werden muß. Anderseits hat die sechsjährige Praxis uns aber auch zum Teile schon gelehrt, wo der Fehler liegt, und uns einige erprobte Mittel zur Abstellung der noch herrschenden Mißstände an die Hand gegeben. Das Wichtigste ist zunächst, für eine weitere Aufklärung der beteiligten Kreise zu sorgen und den mit der Aufsicht beauftragten Behörden eine bessere Möglichkeit zu bieten, Ungesetzlichkeiten in Erfahrung zu bringen. Das, was auf diesem Gebiet bereits erreicht worden ist, ist dem Zusammenarbeiten der Gewerbeaufsichtsbehörden mit der Schule zu verdanken.

Mehr jedoch als von allen Verwaltungsmaßnahmen und der Strenge des Strafrichters muß von denen erwartet werden, die das Gesetz selbst trifft. Es sind die Arbeitgeber und die Eltern der Kinder. Bestrebungen wie die des in Berlin gegründeten deutschen Käuferbundes dürfen als wirksames Mittel zur Bereicherung dieses Zieles angesehen werden.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber gewerbliche Kinderarbeit. Von Dr. Bender. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 5.

Verfasser berichtet über das Verfahren, wie er mit Hülfe der Schule durch Ausfüllung eines Formulars die Ausdehnung der gewerblichen Kinderarbeit feststellte. Nach den Erfahrungen in der Praxis findet die Mitarbeit der Lehrer noch nicht überall in wünschenswertem Maße statt. Empfohlen wird zur Abhilfe namentlich, daß durch Vorträge der Schulärzte in Lehrerkreisen die gesundheitliche Schädigung der Kinder durch zu starke körperliche Inanspruchnahme hervorgehoben wird. Die Tätigkeit der Beamten zur Durchführung des Gesetzes wird neuerdings durch eine von den organisierten Arbeitern geschaffene Kinderschutzkommission unterstützt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

2. Jugendfürsorge.

Die Fürsorgeerziehungsgesetze der deutschen Bundesstaaten. Von Landrichter Mengelkoch-Düsseldorf. Soziale Kultur; 1910, Nr. 8—9.

Eine Altersgrenze für die Anordnung der Fürsorgeerziehung ist nach unten im allgemeinen gesetzlich nicht festgesetzt, sondern nur nach oben. Hier lassen sich drei Gruppen von Gesetzen unterscheiden. Erstens diejenigen, welche die Anordnung der Fürsorgeerziehung zulassen bis zum vollendeten 16. Lebensjahr. Es sind dies die Gesetze von Bayern, Bremen, Elsaß-Lothringen, Lippe, Lübeck, beide Mecklenburg, Sachsen, Schaumburg-Lippe, Schw.-Rudolstadt und Württemberg. Von diesen gestatten aber Bayern und Elsaß-Lothringen die spätere Anordnung „in besonderen Fällen", und zwar Bayern bis zum vollendeten 18., Elsaß-Lothringen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. Auch Sachsen gestattet die nachträgliche Anordnung bis zum 21. Lebensjahr, jedoch nur, wenn begründete Aussicht besteht, daß durch sie eine Besserung erzielt wird.

Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gestatten die Anordnung der Fürsorgeerziehung die Gesetze von Baden, Hessen, Preußen und Waldeck.

In den übrigen Bundesstaaten ist keine besondere obere Altersgrenze für die Anordnung der Fürsorgeerziehung gezogen; sie ist daher an sich rechtlich zulässig bis zur Volljährigkeit (21 Jahre). Sie wird aber naturgemäß um so weniger angeordnet werden, je mehr sich der Minderjährige dem 21. Lebensjahre nähert, weil dann die Erziehungszeit zu kurz ist und keinen Erfolg mehr verspricht. Die Bundesstaaten ohne obere Ordnungsgrenze sind Anhalt, Braunschweig, Hamburg, Oldenburg, Reuß ä. u. j. Linie, Altenburg, Coburg-Gotha, Meiningen, Weimar und Schwarzburg-Sondershausen.

Die Frage, ob man die Zulässigkeit der Anordnung der Fürsorgeerziehung auf das vollendete 16. Lebensjahr, statt auf das vollendete 18. Lebensjahr beschränken soll, steht heute in Preußen im Vordergrunde des Interesses.

Als Endpunkt der Fürsorgerziehung sind in den Gesetzen vier Lebensalter vorgesehen: In Bremen und Lübeck endet die Fürsorgeerziehung

schon mit dem 16. Lebensjahre. Die Ausdehnung durch Beschluß des Vormundschaftsgerichts ist jedoch zulässig, und zwar in Bremen bis zum vollendeten 18. Lebensjahre, aber nur mit Zustimmung der Senatskommission für Polizeiangelegenheiten; in Lübeck bis zur Volljährigkeit (21 Jahre), wenn dies zur Erreichung des Zweckes der Fürsorgeerziehung notwendig ist.

Mit dem vollendeten 18. Lebensjahr endet die Fürsorgeerziehung in Bayern, Lippe, beiden Mecklenburg, Württemberg, Schaumburg-Lippe und Schw.-Rudolstadt. In allen diesen Staaten ist die Ausdehnung durch Beschluß des Vormundschaftsgerichts in außergewöhnlichen Fällen zulässig, wenn dies zur Erreichung des Zweckes der Zwangserziehung notwendig ist. In Württemberg bedarf es zur Ausdehnung des Antrages des Ausschusses der Landarmenbehörde. Die Ausdehnung kann dann erfolgen in Lippe, Mecklenburg, Württemberg und Schw.-Rudolstadt bis zum vollendeten 20., in Bayern und Schaumburg-Lippe bis zum vollendeten 21. Lebensjahre.

Mit dem vollendeten 20. Lebensjahr endet die Fürsorgeerziehung in Baden, in den übrigen Bundesstaaten mit der Volljährigkeit (dem vollendeten 21. Lebensjahr). Es sind dies Anhalt, Elsaß-Lothringen, Hamburg, Hessen, Oldenburg, Preußen, Reuß ä. u. j. Linie, Sachsen, ferner Altenburg, Coburg-Gotha, Meiningen, Weimar, Schw.-Sondershausen und Waldeck.

Das Anordnungsverfahren zeigt in allen Fürsorgeerziehungsgesetzen insofern ein einheitliches Gepräge, als nach der reichsrechtlichen Vorschrift des Artikels 135 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch überall das Vormundschaftsgericht für die Anordnung der Fürsorgeerziehung zuständig ist. Hinsichtlich der ortsüblichen Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts enthalten die Gesetze von Baden, Braunschweig, Hamburg, Lippe, Mecklenburg, Schaumburg-Lippe, Schw.-Rudolstadt und Württemberg besondere Bestimmungen. In den übrigen Ländern richtet sie sich nach den Zuständigkeitsbestimmungen für Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

In neuerer Zeit ist die Wichtigkeit der ärztlichen Untersuchung der zur Fürsorgeerziehung zu überweisenden Minderjährigen, und zwar möglichst frühzeitig, betont werden. Von den älteren Gesetzen schreibt nur das hessische die Einholung eines Gutachtens des Kreisgesundheitsamts vor, jedoch nur im Falle körperlicher Vernachlässigung oder Mißhandlung. Nach den beiden neuesten Gesetzen, in Hamburg vom 11. September 1907 und im Königreich Sachsen vom 1. Februar 1909, ist im Verfahren vor dem Waisenhauskollegium bzw. dem Vormundschaftsgericht ein ärztlicher Sachverständiger zu hören. In Preußen ist durch Verfügung des Justizministers vom 24. Juni 1909 die Ermittelung des geistigen und körperlichen Gesundheitszustandes im Fürsorgeerziehungsverfahren als erwünscht bezeichnet. Es handelt sich hierbei um die Ausscheidung geistig entarteter Kinder, die der Irren- oder Armenpflege zuzuweisen sind.

Die Ausführung der Fürsorgeerziehung liegt in allen Bundesstaaten Verwaltungsbehörden ob, nur in Lübeck dem Vormundschaftsgericht mit Hilfe des Gemeindewaisenrates. Soweit die Unterbringung auf Privatkosten erfolgt, steht dagegen die Entscheidung dem Vormundschaftsgericht zu. Dies ist in den Gesetzen von Hessen, beiden Mecklenburg, Reuß ä. L., Altenburg, Coburg-Gotha, Meiningen, Schw.-Sondershausen ausdrücklich gesagt.

Für die endgültige Entlassung sind in Anhalt, Elsaß-Lothringen, Oldenburg und Schaumburg-Lippe die Vollzugsbehörden zuständig; das Vormundschaftsgericht kann aber auch die Fürsorgeerziehung aufheben. Die Vollzugsbehörden sind ausschließlich für die Entlassung zuständig in Hamburg, Lippe, Preußen, Schw.-Rudolstadt und Waldeck (Landesdirektorium); jedoch ist in Preußen und Waldeck gegen den die Entlassung ablehnenden Bescheid der Antrag auf gerichtliche Entscheidung durch das Vormundschaftsgericht zulässig. In allen übrigen Bundesstaaten ist das Vormundschaftsgericht ausschließlich zuständig für die Aufhebung der Fürsorgeerziehung. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Fürsorgeerziehung in Preussen in 1908. Von Amtsgerichtsrat P. Köhne. Zeitschrift für Jugendwohlfahrt; 1910, Nr. 4.

Zehn Jahre Fürsorgeerziehung. Von Demselben. Ebenda; 1910, H. 7.

a. Am 31. März 1909 befanden sich in Preußen 30286 männliche, 14039 weibliche, insgesamt 44325 Kinder und jugendliche Personen in Fürsorgeerziehung. Im Jahre 1908 sind 7363 Jugendliche neu der Fürsorgeerziehung überwiesen. Die Zöglinge sind zu $^2/_3$ männlichen, zu $^1/_3$ weiblichen Geschlechts. Von den neu Ueberwiesenen stehen 3,8% im Alter unter 6 Jahren,2 7,6% in der Altersstufe zwischen 6—12 Jahren, 68,6% in höherem Alter bis zu 18 Jahren. Die Zahl der unehelich Geborenen unter den Zöglingen ist erheblich zurückgegangen; prozentual von 16,4% im Jahre 1907 auf 13,8% im Jahre 1908. Dem Religionsbekenntnis nach waren unter den Zöglingen 58,5% Evangelische, 41% Katholiken, 0,4% Juden, 0,1% Angehörige anderer Glaubensgemeinschaften. Von dem im Jahre 1908 Ueberwiesenen waren ungefähr $^3/_4$ im Elternhause, etwa $^1/_4$ ganz oder teilweise außerhalb des Elternhauses erzogen. Sehr groß ist die Zahl der gerichtlich vorbestraften Zöglinge. Was die Unterbringung der Zöglinge anbelangt, so überwiegt diejenige in Anstalten sehr erheblich. Auffallend niedrig ist die Zahl der auf Grund des Reichsrechts von den Vormundschaftsrichtern angewandten Fürsorgemaßregeln.

b. Das Fürsorgeerziehungsgesetz ist eine große soziale Tat sowohl in seinem Wollen, als in seinen Wirkungen. Zwei Leitgedanken sind es, die einer neuen Richtung moderner Jugendfürsorge den Weg weisen. Der erste, daß es weder gerecht noch politisch klug ist, jugendliche Verwahrlosung und jugendliches Verbrechertum nur mit Strafen zu bekämpfen, daß vielmehr nur durch erzieherische Maßnahmen ein Erfolg zu erziehen ist; der zweite, daß an einer Stelle der Jugendschutz einen Brennpunkt finden muß. Das Fürsorgeerziehungsgesetz stellt pädagogische Aufgaben von einer Schwierigkeit, wie sie niemals früher gestellt sind. Nicht nur wegen der ungeheuren Zahl der in Betracht kommenden Minderjährigen, sondern auch weil sich unter ihnen zahlreiche, bereits der häuslichen Zucht entwachsene Personen befinden, für deren Behandlung es an einer wissenschaftlichen Pädagogik fehlt. Die Abänderungsvorschläge beziehen sich ausnahmslos auf § 1 des Gesetzes, obwohl auch manche anderen Vorschriften sich als nicht völlig zweckentsprechend erwiesen haben. Wichtiger als eine Gesetzesänderung, deren Tragweite schwer zu übersehen ist, und die sachgemäß nur in Verbindung mit einer Reform der Armengesetzgebung bewirkt werden kann, sind Fortschritte auf dem Gebiete der praktischen Ausführung des Gesetzes. Es gilt vor allen Dingen ein Erziehungspersonal heranzubilden, das den schweren Aufgaben der Fürsorgeerziehung gewachsen ist. Schließlich wird nicht zu vermeiden sein, die Aufsicht über die Ausführung der Fürsorgeerziehung neu zu organisieren. Es wird bei der Neuordnung erforderlich sein, in irgendeiner Form den Zusammenhang zwischen der anordnenden und ausführenden Behörde herzustellen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Stellung und Tätigkeit des Arztes in dem Fürsorgeerziehungs- und Jugendgerichtswesen. Von Dr. Julius Moses, Arzt in Mannheim. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 22.

Verfasser bespricht das Fürsorgeerziehungs- und Jugendgerichtswesen; er hebt hervor, daß die Erhebung einer brauchbaren Anamnese eine Kunst sei, die der Arzt mühsam erlernen müsse, und die doch nur ein Teilstück eines als zuverlässige Unterlage dienenden Gutachtens sei. Man dürfe nicht auf halbem Wege stehen bleiben, müsse obligatorische Untersuchung der Minderjährigen vor der Einweihung in die erste Erziehungsstelle verlangen, und wo eine einmalige ärztliche Untersuchung nicht zum Ziele führe, müsse Ueberweisung in eine Beobachtungsstation erfolgen.

Die Jugendgerichtshilfe sei nicht nach einem Schema geregelt. Das Maß der Inanspruchnahme der Aerzte schwanke zwischen gelegentlichen Untersuchungen mit Erfordern eines ärztlichen Attestes und der Untersuchung sämtlicher vor ren Jugendrichter gelangenden Fälle.

Hls wesentliche Fortschritte sind zu bezeichnen: die Verweisung aller gegen Jugendliche schwebenden Verfahren in die Hand eines Richters, die Trennung der jugendlichen von erwachsenen Angeklagten, eine größere Be-

schränkung der Oeffentlichkeit und die Ermöglichung einer intensiveren, den individuellen Verhältnissen des Täters gerecht werdenden Nachbehandlung jedes einzelnen Falles.

Es ist wünschenswert, daß die freiwilligen Organe bereits im Vorverfahren in Aktion treten, sich aber dabei aller Schritte enthalten, die auf tatsächliche Feststellung der Schuldfrage abzielen.

Vogt sagt, daß nichts geschehen dürfe, was erziehungswidrig sei. Bisweilen sei die Erstattung des Gutachtens in Gegenwart des Angeklagten erziehungswidrig.

Als Schöffen Aerzte für Jugendgerichte zu bestellen, sei nicht zweckmäßig. Die Aufgabe des Arztes sei anderseits nicht mit der Erstattung des Gutachtens erschöpft, sondern er müsse weiteres Material liefern für die Frage, ob bedingte Begnadigung, welche Erziehungs- und Schutzmaßnahmen zu empfehlen seien. Es sei anzuraten, daß der mitarbeitende Arzt einige Fälle als Jugendgerichtshelfer ganz übernehme und nicht nur die rein ärztlichen Untersuchungen anstelle. So erst gewinne er ein klares Bild und ziehe reichlichen Gewinn für seine ärztliche Spezialaufgabe. Dr. Hoffmann-Berlin.

---

3. Bekämpfung des Alkoholismus.

Bericht über die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Anhang: Bericht über die 10. Jahresansammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des Deutschen Sprachgebietes. Berlin, Mäßigkeits-Verlag; 1910, 120 S., Mark 1,25.

Auf der Hauptversammlung wurden die beiden Themate behandelt: 1. Welche Aufgaben stellt die Alkoholnot an die Jugend- und Volkserziehung? 2. Wünsche zur Reichsversicherungsordnung betreffend Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs. In Bezug auf den zweiten Punkt faßte die Jahresversammlung u. a. die Resolution, daß im Entwurf der Reichsversicherungsordnung die Bestimmung gestrichen werden soll, daß die Zahlung an Trunkfällige in den Satzungen ausgeschlossen werden kann. Ferner sollen sämtliche Versicherungsträger verpflichtet werden, die Renten oder Krankengelder von Trinkern, ohne Rücksicht darauf, ob diese auf die Trinkerliste gesetzt oder entmündigt sind, entweder durch Leistung von Gegenständen des Lebensbedarfs zu ersetzen oder für die Trinker an deren Ehegatten oder eine andere geeignete Person zu zahlen. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Trinkerfürsorge. Bericht über die erste deutsche Konferenz für Trinkerfürsorgestellen am 26. Oktober 1909. Berlin, Mäßigkeits-Verlag; 1910, 176 S., Mark 120.

Fürsorgestellen für Alkoholiker bestehen bereits in 70 deutschen Städten, in 15 sind sie in Aussicht genommen. Der Bericht über die erste deutsche Konferenz für Trinkerfürsorgestellen bringt eine Menge interessanten Materials über die praktische Seite der Frage. Der Bericht zeigt vor allem, wie verschieden der Betrieb der Fürsorgestellen aufgefaßt und gehandhabt wird. Ich persönlich stehe auf dem Standpunkt: Die Fürsorgestelle ist fast nichts, der Helfer, welcher sich dem Alkoholiker mit Geduld und Hingebung widmet, fast alles. Entmündigung, Ehescheidung, Unterbringung in einer Anstalt sind dem Alkoholelend gegenüber stets nur Notbehelfe. Der geschiedene Trinker wird so schnell wie möglich eine zweite Frau unglücklich machen, wenn man nicht vorzieht, ihn zu kastrieren. Die Resultate der Trinkerheilstätten sind bei genauerem Zusehen recht unbefriedigend. Von vier Aufgenommenen wird vielleicht einer geheilt. Auch bei den Fürsorgestellen sind manche Kräfte am Werke, welche die Dinge gar zu leicht anfassen und so die Auffassung verwirren. Der Guttempler Blume führte auf der Konferenz recht treffend aus, daß die Berichte der Auskunftsstellen für Alkoholkranke vielfach einen Dilettantismus zeigen, der nur schaden kann. Was soll man dazu sagen, wenn eine Stelle nach einjährigem Bestehen von Heilerfolgen redet? Ein Trinker darf eigentlich nur als geheilt bezeichnet werden, wenn er als Abstinent gestorben ist. Es gibt bekanntlich aber auch mehrere Trinkerheilstätten, welche einen Trinker bereits im Zeitpunkte der Entlassung als geheilt bezeichnen.

Ohne eine stärkere Abstinenzbewegung als Mutter, ohne abstinenzfreudige Personen als Helfer werden die Fürsorgestellen — die Prognose scheint mir nicht schwer zu stellen — bald an Entkräftung sterben.
Dr. Paul Schenk-Berlin.

Geschichtliches über den Alkoholismus. Von Dr. med. Georg B. Gruber. München 1910. Verlag von E. Reinhardt. 94 S., Preis: 1 M.

Der Verfasser bringt eine Fülle wenig bekannten historischen Materials über die Alkoholfrage. Hippokrates hielt in manchen Fällen einen Rausch als Medizin für heilsam. Baer wies seinerzeit darauf hin, daß die Japaner ihren Reiswein izu dem Zwecke benutzen, um den nach ihrer Ansicht weit verderblicheren Mißbrauch des Opiums entgegenzuwirken. Die Chinesen dagegen ziehen den Opiumrausch als das bei weitem nach ihrer Ansicht kleinere Uebel dem Alkoholrausche vor. Je nach Zeit und Ort gehen die Ansichten über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses außerordentlich weit auseinander. Der Bier- und Meth-Alkoholismus der Germanen ist bekannt. Im 18. Jahrhundert zählte man noch 65 Geschlechter, die den Beinamen „Schenk" führten. Die Glanzära des deutschen Saufens fällt in das 16. Jahrhundert. 1565 bestanden allein in der Umgegend von Berlin nicht weniger als 96 Weinberge.

Gruber behauptet nicht, daß der Alkohol die einzige Schuld an der Verelendung der Geschlechter und Individuen bildet. Jedenfalls aber kann der Alkohol entbehrt werden. Man soll ihn mit Enthaltsamkeit bekämpfen, denn die Mäßigkeit erstreckt sich, wie die Geschichte lehrt, bald wieder über die Grenze, wo die Unmäßigkeit anfängt. Dr. Paul Schenk-Berlin.

Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung. 6. Teil. Neue Folge. Berlin 1909. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt. 123 S., Preis: 1,80 M.

Von den Vorträgen, welche in den diesjährigen wissenschaftlichen Kursen zum Studium des Alkoholismus in Berlin gehalten wurden, sind in dem vorliegenden Bändchen, die nachstehenden abgedruckt:

Alkohol und Nervenkrankheiten. Von Dr. med. Arndt.

Die Organe der Arbeiterversicherung im Kampf gegen den Alkoholismus. Von Landesversicherungsrat Hansen.

Die psychotherapeutische Behandlung von Alkoholkranken in der modernen Spezialanstalt. Von Dr. v. Kapff.

Fürsorge und Vorsorge bei Trunkgefährdeten. Von Pfarrer J. Neumann.

Strafe und Strafvollzug in Beziehung auf den Alkoholismus. Von Strafanstaltsdirektor Schwandner.

Sozialethische Wirkungen der Schankkonzessionssteuer. Von Syndikus Dr. jur. Hauswald.

Als besonders interessant sei aus dem reichen Inhalt des Bändchens hier erwähnt, daß Dr. v. Kapff, der frühere Direktor der von dem Berliner Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke errichteten Trinkerheilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde für die suggestive phychotherapeutische Behandlung der Alkoholisten eintritt. Auf den sogenannten Schlaf ist bei der Hypnose als Heilmittel nicht der Hauptwert zu legen, sondern auf den eigentümlichen, „aufgelockerten", sogenannten Rapportzustand des Gehirns. „Behandeln heißt beherrschen". Gewiß ist das das ideale, von allen Aerzten aufs innigste zu erstrebende Verhältnis des Arztes dem Kranken gegenüber. Leider bleibt jedoch der Alkoholiker meist nicht in dauerndem Rapport mit seinem Arzte. Dr. Paul Schenk-Berlin.

---

4. Soziale Hygiene.

Geburtspolitik. Von Dr. Graßl-Lindau. Konkordia; 1910, Nr. 9.

Wir müssen nicht bloß Sterbepolitik treiben, sondern auch Geburtspolitik, und dazu ist naturgemäß der ärztliche Stand berufen. Ein bereits achtenswerter Teil der Aerzte ist leider schon in das Lager derjenigen gegangen, welche die Unterdrückung der Mutterschaft aus sozialen Gründen begünstigen. Nicht nur die Lehre der verhüteten Konzeption, sondern auch die unterbrochene Schwangerschaft hat sich bedenklich erweitert. Einzelne Volkswirtschaftslehrer

verlangen sogar die Freilassung der Kinderabtreibung. H
damit das Bestreben nach der Freilassung der widernatürlic
Basis doch in der Mehrzahl der Fälle in Degeneration der S
pathologischen Veranlagung liegt, und ähnliches. Dr. Wolf

Zur hygienischen Erziehung des Menschengeschl
staltsarzt Dr. Neumann-Bromberg. Blätter für Volks
1910, Nr. 6.

Es handelt sich hier nicht um eine gelegentliche
interessanten Vortrag, der dankbar hingenommen wird,
systematischen Unterricht in Gesundheitslehre. Gerade di
wachsene Jugend ist für dieses Gebiet besonders em
systematische Unterricht für die schulentlassene Jugend bei
in Fortbildungsschulen aller Art, wie sie vorhanden sind, u
Hilfe bei Unglücksfällen, b) das eigentliche Gebiet der pe
heitspflege. Man schaffe deshalb in den Fortbildungss
systematischen hygienischen Unterricht, der in erster Linie
erteilen ist. Es werden sich Aerzte finden, die es als ihre
Pflicht erachten, hier mitzuhelfen. Die Warnung vor dem
Folgen unsittlicher Ausschweifungen lassen sich sehr
entlassenen Jugend predigen. Die Hebung des Schwimmens
Rodelsports usw. läßt sich leicht anregen. Die hauswir
weisung der jungen Mädchen wird ebenfalls den Unterric
heitslehre nicht auslassen dürfen, wie solcher ja auch in
statthaben muß. Dr. Wolf-W

Ueber medizinische Schutzmassregeln (Kastration, St
Verbrechen und andere soziale Uebel, mit besonderer
der amerikanischen Gesetzgebung. Von Dr. L. Loew
problem; 1910, Nr. 8.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, welche Mittel un
schränkung der Fortpflanzung Entarteter und speziell der s
Klasse dieser Abnormen führen mögen, müssen wir in erste
greifen des Staates, d. h. an Maßnahmen denken, die auf d
setzgebung zur Einführung gelangen können.

Hier können nur zwei Gruppen von Maßnahmen erns
kommen:

a) Heiratsgesetze, d. h. Gesetze, durch welche das Hei
Frage stehenden Individuen ausgeschlossen wird;
b) Gesetze, auf Grund welcher die betreffenden Individue
untauglich gemacht werden können.

Bei unseren Bestrebungen, die Fortpflanzung sozial
arteter und kranker Bevölkerungselemente zu beschränke
Wege wandeln, die man in Amerika bereits eingeschlagen
setzgebung muß sowohl durch Heiratsverbote für gewisse
arteten und Kranken, wie durch Anordnung der Sterilisation
den Forderungen der sozialen Hygiene Rechnung tragen.
Heiratsverbote handelt, kann an eine Durchführung ohne ärzt
der Heiratskandidaten nicht gedacht werden.

Was die Sterilisation anbelangt, so besteht Aussicht,
ohne jeden blutigen Eingriff sich ausführen läßt, für diesen
die sehr unbedeutende Operation der Vasektomie entbehr
Versuche an Tieren haben ergeben, daß durch die Einwirk
strahlen auf die Hoden die samenbereitenden Elemente dersel
gebracht werden, während das Zwischengewebe, dem ver
Sektion der Hoden hauptsächlich zufällt, erhalten bleibt.
sehr wahrscheinlich, daß dieses Verfahren auch bei Mensch
Sterilisation sich mit Erfolg anwenden läßt.

Die Bedenken, die man bisher gegen die gesetzlic
Sterilisation weiblicher Personen hegte, können ebenfalls a
zeichnet werden. Dr. Wolf-W

Ueber die Bedeutung der Medizinalstatistik für die soziale Hygiene und die soziale Medizin. Von Dr. A. Grotjahn-Berlin. Zeitschrift für soziale Medizin; Bd. V, H. 3.

Die Medizinalstastik ist die zahlenmäßige Erfassung der krankhaften Erscheinungen der Menschen, und zwar sowohl nach deren biologischer Differenzierung, also nach Alter, Geschlecht usw., als auch besonders nach ihrer sozialen Differenzierung, was im Zusammenhange der Gegenstände, die in diesem Fache vereinigt sind, hervorzuheben gewiß nicht überflüssig ist. Aus dieser Definition geht hervor, daß es sich bei der Medizinalstatistik nicht um eine naturwissenschaftliche, sondern um eine geisteswissenschaftliche Betätigung handelt und das naturwissenschaftlich-medizinische nur darin zum Ausdruck kommt, daß die zu zählenden Objekte so eigenartig sind, daß nur medizinisch und naturwissenschaftlich Vorgebildete sich auf diesem Gebiete zurechtfinden können.

Die verbindende Rolle, die die Medizinalstatistik zwischen der allgemeinen sozialen Hygiene und speziellen sozialen Medizin spielt, ist eine von den Gründen, die erklären, weshalb die soziale Hygiene und die soziale Medizin bei ihren literarischen Vertretern in der Regel eine Personalunion eingegangen sind; die Medizinalstatistik wird eine größere Bedeutung und eine lebhaftere Förderung erfahren, als ihr das in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in der Medizin und Hygiene allzu einseitig an das chemische und bakteriologische Laboratorium gefesselt waren, beschieden gewesen ist.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Besprechungen.

Havelock Ellis: a. Das Geschlechtsgefühl, eine biologische Studie. II. vermehrte Auflage. Würzburg 1909. Kl. 8°, 390 S. Preis: 4 M., geb. 5 M. Verlag von Kurt Kabitzsch (A. Stubers Verlag).

b. Mann und Weib, eine Darstellung der sekundären Geschlechtsmerkmale. II. Auflage. Ebenda. 1909. Kl. 8°, 556 S. Preis: 6 M. Deutsche Ausgabe besorgt von Dr. Hans Kurella, Nervenarzt in Bonn.

a. Der immer mehr anschwellenden Sexualliteratur steht man heute vielfach mit einigem berechtigten Mißtrauen gegenüber; denn es ist sicherlich nicht zu bestreiten, daß viele ernstgemeinte Werke auf diesem diffizilen Gebiete viel seltener in die Hände des Arztes als recht unberufener Leser gelangten. Der Arzt aber sollte auf diesem wichtigen und interessanten Forschungsgebiete genügend wissenschaftliche Erfahrungen besitzen und darf den zahlreichen ärztlichen, gerichtsärztlichen, hygienischen und medizinalpädagogischen Fragen nicht mit dem Urteil und Vorurteil des Laien gegenüber stehen. Es ist ein besonderes Verdienst des englischen Autors sowie seines Uebersetzers und Bearbeiters, daß er in einer Serie von Einzeldarstellungen das ganze Gebiet der sexuellen Fragen in eingehender und streng wissenschaftlicher Weise bearbeitet hat. Diese Arbeiten stützen sich auf eine äußerst umfangreiche Literatur, eigene Beobachtungen und zahlreiche Selbstbeobachtungen und Angaben von Männern und Frauen über ihre vita sexualis. Von besonderem Interesse sind die Mitteilungen über das der Forschung mehr parat liegende Geschlechtsleben der Tiere wie der niederen Volksstämme, deren primitive Bräuche und Reizmittel uns nicht selten das Verständnis für die Erscheinungen und Verirrungen des Sexuallebens einer kultivierten Bevölkerung eröffnen. Ellis schließt sich in der Deutung des Sexualvorganges selbst mit einiger Einschränkung der Mollschen Detumeszenzlehre an. Der Drang nach sexueller Spannung und Entspannung, nicht das Fortpflanzungsbedürfnis, bildet die eigenartige Grunderscheinung des Sexualtriebes; beiden dienen in dem Tierreich die zahlreichen Erscheinungen des Anlockens und Reizens, angedeutet durch intensive Bewegung, daher jede Art von Tanz, dessen roheste Form als Werbung bei tiefstehenden Völkern durchaus der bei Tieren beobachteten entspricht. Sehr eingehend wurden die interessanten Beziehungen zwischen Erotik und Schmerz erörtert, die uns durch zahlreiche Erfahrungen aus dem Tierleben mit seinen gewaltsamen „Liebesspielen“ und dem eigenartigen, oft brutalen Liebeswerben bei niederen Volksstämmen verständlich gemacht werden. Die große kriminalistische Bedeutung, die sich aus der nahen Berührung von Wollust und Grausamkeit ergibt, zeigt die Tatsache, daß Gewalttätigkeitsverbrechen in den

Lebensaltern stärkster Sexualität von 22—25 Jahren allgemein am häufigsten sind. In diesem Zusammenhang wird der kriminalpsychologisch wichtigen Phänomene des Sadismus und Masochismus gedacht, die ihre Grundlagen in den durchaus physiologischen Erscheinungen des normalen Geschlechtergegensatzes finden; in ihren Ausartungen aber schließlich zu den verbreiteten algolagnischen Exzessen, der Flagellationen, der Erdrosselungen, Verwundungen, Fesselungen und Tötungen des anderen Teils führen. Von den weiteren Ausführungen des Verfassers sei nur der lehrreichen Darstellung der noch immer strittigen Frage des weiblichen Geschlechtstriebes gedacht. Ellis hält im Gegensatz zu zahlreichen Autoren, die die sexuelle Libido — die wohl zu scheiden ist von dem sexuellen Wollustgefühl — beim Weibe sehr gering einschätzen, jede Form von Hyperaesthesie des Weibes für abnorm; allerdings kann das Weib unter den Bedingungen einer verfeinerten Kultur ihren Wünschen nicht uneingeschränkt nachgehen. Tatsächlich sind aber Sittlichkeitsverbrechen junger Mädchen an jüngeren Knaben nicht ganz selten, und umgekehrt werden viele angebliche Notzuchtsattentate nicht nur so sehr gegen den Willen der „gemißbrauchten" Frau ausgeführt, wie nachträglich vor Gericht dargestellt wird. Schließlich wird der Homosexualität des Weibes gedacht, die keineswegs seltener ist als bei Männern und ganz besonders Verbreitung unter Prostituierten findet.

b. In dem zweiten Bande gibt der Verfasser eine äußerst lehrreiche und umfassende Darstellung der sog. sekundären Geschlechtsunterschiede. Diese Unterschiede zeigen sich am deutlichsten im infantilen und senilen Typus beider Geschlechter. Es werden im einzelnen an der Hand zahlreicher Kurven und anatomischer Abbildungen die Unterschiede in den Größenverhältnissen des Körpers, der Beckenbildung und des Schädels behandelt, der keine für beide Geschlechter konstanten Geschlechtsmerkmale enthält — ein zur Agnoszierung von Schädelteilen sehr wichtige Tatsache. Immerhin findet sich eine Reihe Merkmale, deren Zusammenvorkommen das Geschlecht mit größter Sicherheit erkennen läßt. Dahin gehört stärkere Ausbildung aller Muskelansätze, stärkeres Vorspringen der arcus superciliaris und der Glabella beim Manne, dagegen läßt das Gehirn in seiner Konfiguration keinerlei Geschlechtsunterschiede hervortreten. Weiterhin finden die Sinnesorgane, die Bewegungsfunktion, die intellektuelle Begabung, über die der Verfasser zu keinen bestimmten Ergebnissen gelangt, die inneren Organe, der Stoffwechsel und das Phänomen der Menstruation eine kritische Darstellung. Besonderes Interesse kommt der Behandlung der psychischen Geschlechtsunterschiede zu, unter denen dem hypnotischen Phänomen eine verhältnismäßig umfangreiche Behandlung zuteil wird, während das wichtige Kapitel der weiblichen Kriminalität, das seine Orientierung vorzüglich in Lombroso-Terreros Werk, „das Weib als Prostituierte und Verbrecherin" findet, etwas dürftig ausgefallen ist. Wenn nun auch, wie der Verfasser am Schlusse seiner höchst wertvollen Untersuchungen ausführt, das gesamte Ergebnis derselben nur zu einer bescheidenen Zahl bestimmter Schlüsse führt, so ergeben sie ihm doch die Richtung für eine Kultur der Zukunft, die gleiche Freiheit für beide Elemente des Lebens, das männliche und weibliche, fordern wird.

Dr. Pollitz-Merseburg.

Tagesnachrichten.

In der am 29. September d. J. abgehaltenen Bundesratssitzung ist der Entwurf eines Kurpfuschereigesetzes oder wie es jetzt heißt: Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe, dem zuständigen Ausschuß überwiesen. Der Entwurf dürfte demzufolge dem Reichstage noch in diesem Jahre vorgelegt werden.

Im Königreich Bayern ist jetzt durch Königl. Verordnung vom 31. August d. J. die Errichtung bakteriologischer Untersuchungsanstalten bei den drei Landesuniversitäten erfolgt; desgleichen sind für diese Anstalten durch Min.-Erlaß vom 6. September d. J. eine Betriebsordnung und ein Gebührentarif erlassen. In der Beilage zur nächsten Nummer der

Zeitschrift werden die betreffenden Bestimmungen, soweit es der Raum gestattet, zum Abdruck gelangen.

Von der Regierung der Vereinigten Staaten Nordamerikas ist an die Regierungen der europäischen Staaten eine Einladung zu einem im Jahre 1911 in Haag abzuhaltenden internationalen Kongress zur Regelung des Handels mit Morphium, Opium und Kokain ergangen.

Zur Ausgabe gelangt ist der Bericht über die diesjährige in Karlsruhe am 6. und 7. Juni 1910 abgehaltene VII. Tuberkulose-Aerzte-Versammlung, redigiert von Prof. Dr. Nietner, Generalsekretär des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die vom 18. bis 24. September d. J. in Königsberg i. Pr. abgehaltene diesjährige Naturforscherversammlung ist trotz der für die meisten Mitglieder ungünstigen Lage des Versammlungsortes verhältnismäßig gut besucht gewesen und hat einen alle Teilnehmer voll befriedigenden Verlauf genommen. Ein Bericht darüber wird in einer der nächsten Beilagen folgen. Als nächster Versammlungsort ist Karlsruhe gewählt.

Vom 12. bis 15. Oktober findet in Aachen die 19. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes statt. Auf derselben werden folgende Vorträge zur Verhandlung kommen: 1. Die Frage des Unterrichts der angehenden Mediziner im Bäderwesen; Dr. Krone-Sooden a. W. 2. Die modernen Anforderungen an die Mineralquellen; Dr. Wagner-Bad Salzbrunn. 3. Ueber das Krankenhaus des Kurortes mit Rücksicht auf die übertragbaren Krankheiten; Dr. Siebelt-Bad Flinsberg. 4. Ueber die Ruhe in Kur- und Badeorten; Kurdir. Major Prestien-Sooden a. W. 5. Reichsseuchengesetz und Kurorte; San.-Rat Dr. R. Kloidt-Schreiberhau.

Die diesjährige Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege findet am Sonnabend, den 8. Oktober d. J., vormittags 11½ Uhr in Remscheid im großen Saale der „Concordia“ statt. Abgesehen von geschäftlichen Angelegenheiten stehen folgende Vorträge auf der Tagesordnung: 1. Ueber die Zahnpflege in den Schulen; Dr. Zilkens, Cöln, dirigierender Arzt der städtischen Zahnklinik. — 2. Ueber Krüppelfürsorge; Prof. Dr. Cramer-Cöln. — 3. Zur Hygiene der Heizung und der Ventilation; Prof. Dr. Reichenbach-Bonn. — Dem gemeinsamen Mittagessen (2 Uhr nachmittags in der „Concordia“, Gedeck 3 Mark) wird sich am Nachmittage eine Besichtigung der Talsperre im Eschbachtale anschließen.

Cholera. Im Deutschen Reich sind in der zweiten Hälfte des September Choleraerkrankungen nicht mehr vorgekommen; dasselbe gilt von Oesterreich, dagegen sind in Ungarn, bezw. im Bezirk Mohacs noch 28 Erkrankungen und 11 Todesfälle gemeldet. — In Italien hat sich die Seuche weiter ausgebreitet, besonders in Neapel und in der Provinz Neapel, während die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in der Provinz Apulien abgenommen hat. Sie betrug hier in den Wochen vom 11. bis 17. September 40 (22), vom 18. bis 24. September 55 (26) und vom 25. September bis 1. Oktober 16 (9); in Neapel dagegen vom 25. September bis 1. Oktober 91 (44) und in der Provinz Neapel 26 (7); vereinzelte Fälle sind auch in Rom 4 (1) aufgetreten. In Rußland hat sich die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle wieder verringert und ist in der Woche vom 21. bis 27. September auf 12510 (6376) gesunken. Eine größere Zahl von Cholerafällen sind in der letzten Woche des Septembers in Konstantinopel vorgekommen: 68 (36).

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 24. Juli bis 3. Sept. erkrankt gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz — (—); Fleckfieber: — (—), — (—), — (—), — (—), 2 (2), — (—); Cholera: — (—), — (—), — (—), 2 (—), 2 (1), — (—); Tollwut:

— (—), — (—), — (—), — (—), — (—), 5 (—); Poc
— (—), — (—), — (—), — (—); Milzbrand: 6 (2),
7 (1) 6 (—); Bißverletzungen durch to
Tiere: — (—), 6 (—), 2 (—), 5 (—), 12 (—), 3 (—); I
377 (31), 384 (39), 473 (39), 456 (44), 431 (46), 451 (39)
31 (3), 16 (1), 28 (3), 34 (1); Diphtherie: 1012 (56),
1226 (66), 1461 (93), 1466 (79); Scharlach: 1163 (56
1216 (66), 1265 (76), 1303 (76); Kindbettfieber: 86
83 (21), 79 (23), 78 (23); Genickstarre: 6 (4), 4 (5),
7 (4); spinale Kinderlähmung: 9 (2), 17 (2), 7 (1
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung: 6 (—)
1 (—), 184 (1); Körnerkrankheit: 162, 186, 236, 1
kulose: (gestorben): 673, 624, 631, 614, 587, 562.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. St. in T.: Ist die
nisse für Führer von Kraftfahrzeugen als vertrauens
Sinne des § 115 anzusehen und können die vollbesolde
folge die Gebühren dafür behalten?

Antwort: Ja.

Anfrage des Kreisarztes Dr. D. in B.: Kann
Kreisarzt bei Feststellungen der ersten Fälle v
Scharlach die Gebühren behalten oder muß er sie a
der Taxe von 1896 zu liquidieren?

Antwort: Die Gebühren sind von dem vollbesol
an die Staatskasse abzuführen (s. meinen Kommentar; A
Ihre Berechnung erfolgt nach der ärztlichen Gebühren
1896 (s. Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1
28. August 1905, betr. die Bekämpfung übertragbarer Kra

Anfrage des Kreisarztes Dr. Sch. in G.: I
31. August 1909 betr. die Besichtigung der unter Leit
stehenden Krankenanstalt durch den benachbarten Krei
Erlaß vom 5. April 1910 aufgehoben, so daß nunmehr für
nach dem Wohnorte des benachbarten Kreisarztes ausg
gesetzlichen Reisekosten und Tagegelder auf die Staatsk
können?

Antwort: Nein! In dem Erlaß vom 31. August
ausgesprochen, daß dem Staate durch diese Besichtigung
dürfen, sondern diese von dem als Anstaltsarzt fungi
tragen sind. Es handelt sich auch hier nicht um ein Di
des Min.-Erl. vom 5. April 1910, durch den die Frage
Tagegelder nur für den Fall einer Beurlaubung
eines Kreisarztes geregelt wird.

Mitteilungen: Der **Kalender für Mediz**
Jahr **1911** — X. Jahrgang — wird diesmal schon in
des November zur Ausgabe gelangen. Bestellung
die Verlagsbuchhandlung entgegen.

Sonderabzüge der heutigen Beilage, das Rei
Ausführungsbestimmungen enthaltend, auf weißem Pap
vom Mitunterzeichneten herausgegebenen Gebührengeset
können von der Verlagsbuchhandlung oder von d
Zeitschrift (Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns)
50 Pfennig portofrei bezogen werden.

Die Verlagsbuchhandlung. D

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. M
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdru

23. Jahrgang; Nr. 20. Ausgegeben am 20. Oktober 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 20.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

INH

Original-Mitteilungen.

Welche Bedeutung kommt der serologischen Feststellung der Syphilis in der gerichtlichen Medizin zu? Von Dr. **Walther Kürbitz** 745

Zur Begutachtung von Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit Hülfe von Fussabdrücken. Von Dr. **Kurpjuweit** 756

Wie es heutzutage leicht zu einer Pockenausbreitung kommen kann 760

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Dr. **Carl Dugge**: Untersuchungen zur Magendarmprobe 763

Roque und **Garin**: Tod durch abnormen Wärmeverlust 764

Dr. **Windrath**: Ueber Wismutintoxikation, nebst Mitteilung eines tödlich verlaufenden Falles nach Intoxikation einer Bi-Salbe 764

Herm. Hagen: Ueber Umsetzung des Zyankaliums in toten und überlebenden Organen 764

Georges Guillain und **Guy Laroche**: Die Fixierung der aetherischen Oele an das Nervensystem 765

Dr. **A. Cevidalli** und Dr. **F. Leoncini**: Primäre Streptokokken. Peritonitis und unvorhergesehener Tod 765

Pierre Lande: Ueber die Einschussöffnung von Schrotschüssen 765

M. Dartigues: Eine bemerkenswerte Schussverletzung 766

Dr. **Tito Montanarie**: Der hervorgerufene Abort und die ihn begünstigenden Bedingungen 766

Spire: Schwangerschaft bei unverletztem Hymen 766

A. de Dominicis: Eine neue Spermareaktion 766

V. Borrien: Zum Vorkommen von Haematoporphyrin im Meconium . . . 767

Prof. **Vit. Tirelli**: Gerichtsärztliche Betrachtungen über die menschlichen Knochen 767

G. Corin: Vorschläge zur Reform der gerichtlich-medizinischen Sachverständigentätigkeit in Belgien 767

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie und Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Dr. **Reiter**: Opsonine- und Vakzine-Therapie 768

Dr. **Frankl**: Eine modifizierte Petrischale . 769

b. Pocken.

Dr. **Knöpfelmacher**: Aktive Immunisierung des Menschen mittels abgetöteter Pockenvakzine 769

W. Hanna: Beobachtungen über die gegenseitige Einwirkung gleichzeitiger Pocken- und Kuhpockenimpfung 770

Persona

Deutsches Reich und K

Auszeichnungen: Verliehen: d

Medizinalrat: den außerordentl. Profess

in Berlin; — der Charakter als San

„Paulinenstiftung“ Dr. Pagenstecher

als Professor: dem Stabsarzt Dr. Is

dozenten Dr. **Frankenhäuser**, Dr. Fri

in Berlin; — der Rote Adlerorden

den o. Professoren und Geh. Med.-Räten

Berlin; — derselbe Orden III. Kl

ordentl. Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Hertwig in Berlin; — die Krone zu demselben Orden: dem Geh. Hofrat u. Geh. Med.-Rat Dr. Schwaß in Sigmaringen; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Heffter in Berlin, den Geh. San.-Räten Privatdozent Dr. Gluck, Dr. Weitling und Dr. Schönke in Berlin, dem Prof. Dr. Anschütz in Kiel sowie den Marineoberstabsärzten Dr. Riegel u. Dr. Hausch; — der Stern zum Kronenorden II. Kl.: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Waldeyer in Berlin; — derselbe Orden II. Klasse: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fritsch in Berlin; — derselbe Orden III. Klasse dem ord. Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Ziehen, den ord. Honorarprofessoren Dr. Hirschberg u. Dr. Sonnenburg, den außerordentl. Professoren nnd Geh. Med.-Räten Dr. Virchow, Dr. Wassermann, Dr. Max Wolff in Berlin, dem Geh. Med.-Rat Dr. Probst, Kreisarzt a. D. in Gardelegen, dem Geh. Med.-Rat Dr. Klingelhoeffer, Kreisarzt a. D. in Frankfurt a. M., dem San.-Rat Dr. Goerdt in Bochum und den Marinegeneraloberärzten Dr. Hoffmann und Dr. Meyer; — die Rote Kreuz-Medaille III. Klasse: dem San.-Rat Dr. Goehlich in Weißstein (Reg.-Bez. Breslau), den prakt. Aerzten Dr. Mosler in Sagan, Dr. Lepère in Hirschberg i. Schl., Dr. P. John in Freiburg i. Schl., Dr. A. Blumenfeld in Gleiwitz.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Kommandeurkreuzes des Ordens der Königlich Rumänischen Krone dem Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Rieder in Koblenz.

Ernannt: Der außerordentl. Prof. Dr. Lesser in Berlin zum Honorarprofessor in der medizinischen Fakultät; Med.-Rat Dr. Leppmann, Kreisarzt in Berlin, zum Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums der Provinz Brandenburg; der wissenschaftliche Hülfsarbeiter, Tierarzt Dr. Hall, zum ständigen Mitarbeiter beim Kaiserlichen Gesundheitsamt.

Beauftragt mit der kommissarischen Verwaltung des Kreisarztbezirks Johannisburg: Kreisassistenzarzt Dr. Klare in Saarbrücken; Kreisassistenzarzt Dr. Rauch in Eisleben mit der kommissarischen Verwaltung des Mansfelder Seekreises (Wohnsitz Eisleben).

Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte





D. R. G. M. Modell M. W.
Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.
Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

In den Ruhestand getreten: Die Kreisärzte und Geh. Med.-Räte Dr. Probst in Gardelegen und Dr. Klingelhöffer in Frankfurt a. M. sowie Dr. Sonntag in Eisleben, Kreisarzt des Mansfelder Seekreises (dieser zum 1. November d. J.).

Gestorben: Wirkl. Geh. Rat Exz. Prof. Dr. v. Leyden in Berlin, Geh. San.-Rat Dr. Langenbeck in Gifhorn, Geh. San.-Rat Dr. Zipper in Friesack (Reg.-Bez. Potzdam), Dr. Gerstung in Hann. Münden, San.-Rat Dr. Jul. Stern in Berlin-Wilmersdorf, San.-Rat Dr. Nönchen in Düsseldorf, Dr. Hauer in Berlin, San.-Rat Dr. Michalke in Zülz O.-Schl.

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Verdienstorden vom heiligen Michael IV. Kl.: dem prakt. Arzt Dr. Wiedemann in Augsburg.

Ernannt: Privatdozent Dr. Helly in Prag zum Prosektor am pathologischen Institute in Würzburg; Bezirksarzt Dr. Becker in München zum ständigen Vertreter des Landgerichtsarztes bei dem Landgericht I in München.

Gestorben: Prof. Dr. M. Hofmann, Landgerichtsarzt a. D. in München, Dr. Forstner in Holzheim bei Neu-Ulm.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Geh. Rat Prof. Dr. Fiedler in Dresden, ordentliches Mitglied des Landesmedizinalkollegiums, zum Ehrenmitgliede desselben; Prof. Dr. Rostoski in Dresden zum ordentl. Mitgliede des Landesmedizinalkollegiums; Privatdozent Dr. Steinert in Leipzig zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät; Oberarzt Dr. Brackmann zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Untergöltzsch.

Versetzt: Ober-Medizinalrat Dr. Schulze, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Untergöltzsch in gleicher Eigenschaft an die Anstalt in Arnsdorf.

Gestorben: Dr. Klee in Ostritz.

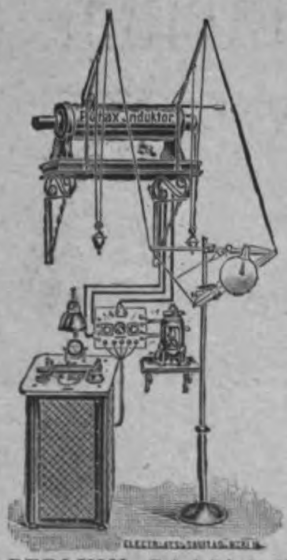
Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der **Rotax-Röntgen-Apparat** ist der vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste und dabei billigste Röntgen-Apparat.



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum direkten Anschluss an Dreh- und Wechselstrom **ohne Umformer.**

Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.

Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** Neu!

bis auf 1/100 Sekunde einstellbar.

Kostenanschläge und **120 Gutachten** über Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St. Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**

BEI
Mad

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: Die Karl-Olga-Medaille in Silber: den Oberamtsärzten Med.-Rat Dr. J. Krauß in Kirchheim u. Teck und Med.-Rat Dr. Eug. Kommerell in Waiblingen, sowie dem Arzt Dr. K. Ries in Stuttgart.

Grossherzogtum Baden.

Ernannt: Der prakt. Arzt Dr. Barth in Langebrücken zum Bezirksarzt in Staufen; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wagemann in Jena zum ordentl. Professor und Direktor der Augenklinik in Heidelberg.

Gestorben: Dr. Emil Schuhmacher in Eberbach.

Rheinau

Wasserheilanstalt
bei **Bendorf am Rhein.**
Kurhaus für Nervenkranke.
Vornehmste Einrichtungen.
Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.
Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen. Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis. Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackung. Dosierung: 2—6 Tabletten täglich. Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J. Preis: 1 Originalröhrchen 20 Tabl. M. 2.—. Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabrik Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Dr. Loock, Chemie und Photographie bei Kriminalforschungen. Preis 3 Mark. Verlag Fr. Dietz, Düsseldorf. Lieferant jede Buchhandlung. **Unentbehrlich für alle Gerichtsärzte und Kriminalisten.**

Grossherzogtum Sachsen-Wein

Auszeichnungen: Verliehen: der Titel *Me*
zirksärzten Dr. Lüber in Vacha und Dr. Pfeifer in

Ernannt: a. o. Prof. Dr. Axenfeld, erster As
klinik in Jena zum ordentl. Professor und Direktor dies
in Kaltenordheim zum Bezirksarzt des neugebildeten
nordheim.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Gö
Stadtlengsfeld.

Aus anderen deutschen Bundessta

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakt
rat: den Bezirksärzten Dr. Pottien in Gotha und Dr. M
— der Charakter als Sanitätsrat: dem Physi
Braunschweig.

Ernannt: Dr. Gundermann in Schwalenberg (Li
arzt daselbst; Oberarzt Dr. Bingel in Braunschweig un
Oehmke zu außerordentlichen Mitgliedern des Landes-

Versetzt: Amtswundarzt Dr. Jobst in Schwal
Eigenschaft nach Horn (Lippe); Physikus Dr. Schulze
Physikat Eschershausen-Stadtoldendorf mit dem Wohnsit

In den Ruhestand getreten: San.-Rat Dr. Seu
Eschershausen (Braunschweig).

Gestorben: Dr. Gittler in Novéant (Lothringer
Colmar (Elsaß), Kantonalarzt Dr. Völkel in Algringen

1022] **Sanatorium**

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

[redacted]

Fischer's med. Bu
Berlin W.

Dr. Alb

Der Hyp

Mit Einschluß de
Psychotherapie un

4. vermeh

Geh. Mk. 10.—,

[redacted]

PROPAESIN D. R. P. Name geschützt, p. Amidol
Neues sehr starkes, reizlo
Lokalanaesthetikum, erzeug
Schleimhäut., ohne narkot. Nebenerscheinung., wirkt abschwellend wie
b. Magenschmerzen, Gastralgie, Ulcus, Karzinom, nervös. Dyspepsie, Hy
In der Laryngologie, Rhinologie, Otologie, bei Oesophagusleiden, Dysphagie.

Propaesin-Pastillen für Lungenkranke, b. Heiserkeit, Hals- u.
Propaesin-Salbe bei ulcus cruris, Prurigo, Pruritus, Neuritis, Brand-
Propaesin-Einreibung. Propaesin-Hämorrhoidal-Zäpfc
Kinderpuder. Propaesin-Urethralstäbchen. Propaesin

CHINOSOL — D. R. P. Name geschützt. Chinosol
Starkes, wasserlösl., unschädliches **Anti**
infiziens — desodorierend, adstringie
toxisch. — Festgest. Maximum d. Entwicklungshemmung 1 : 300 000. Hervorrag
u. Schleimhautaffektionen, laryngealen u. nasalen Affektionen syphylit. Urspr
innerer Körperhöhlen, f. hygien. Vaginalspülungen, b. frischen u. infizierten Wu
Hämorrhoiden, Hautaffektionen, Tuberkulose, Milzbrand usw.

Ausser der bisher. Glasrohr-Packung von Tabletten à 1 g oder
Neue für den tägl. Gebrauch bequemste Packung: in „**Deci-Plät**
jedes gerade genug für 1 Glas Wasser.

——— Literatur sowie Proben kostenlos zur Verfügung. —

FRANZ FRITZSCHE & Co., CHEMISCHE FABRIKEN, B

Med.-Rat Dr. Weißer in Poeßneck (Sachsen-Meiningen), Prof. Dr. Forster, Direktor des hygienischen Universitätsinstituts in Straßburg i. Els.

Berichtigung. Der in voriger Nummer der Zeitschrift als gestorben aufgeführte „Dr. Koch“ in Költschen heißt „Dr. Proch“.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

LECIN

Hühnerei 20 %
Eisen 0,6 %
Phosphors. 0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00;
40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Von Kreisarzt Med.-Rat Dr. **G. Jacobson** in Berlin

Dritte umgearbeitete Auflage. Gebunden Preis: 4 Mark.

Verlag von Fischers medicin. Buchhandl. H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

Literatur und Muster zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Borovertin

bei

Typhus.

Dosis: 2—4—8 Tabletten über den Tag verteilt in irgend einer Flüssigkeit.

Packg.: Röhren à 20 Tabletten à 0,5 gr Borovertin.

Proben und Literatur auf Wunsch.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharmac. Abtg. **Berlin SO. 36.**

Pharm

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 20. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Oktbr.

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Königlichen Universität zu Königsberg i. P. (Direktor: Med.-Rat Prof. Dr. Puppe.)

Welche Bedeutung kommt der serologischen Feststellung der Syphilis in der gerichtlichen Medizin zu?

Von Dr. **Walther Kürbitz**, Assistent am Institut.

Drei Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft waren es, die uns in den letzten Jahren in der Erkenntnis der Syphilis einen guten Schritt vorwärts gebracht haben: die Entdeckung der Spirochaete pallida, die Uebertragbarkeit auf niedere und höhere Affen und schließlich die serologische Blutuntersuchung.

Fußend auf den klassischen Versuchen von Bordet und Gengou gingen Wassermann und seine Mitarbeiter daran, das sogenannte Komplementablenkungsverfahren auch bei der Syphilis anzuwenden, wobei sie zu Anfang bekanntlich an eine absolute Spezifität der Reaktion und an eine Wechselwirkung zwischen Antigen und spezifischem Antikörper dachten. Für erforderlich zum Versuch hielten sie, um das nur ganz kurz wiederzugeben, luetischen Organextrakt, fragliches Patientenserum und ein hämolytisches System, bestehend aus Hammelblutkörperchen, Hammelantiserum und Meerschweinchenserum.

Im Anschluß an die erste Publikation im Jahre 1906 ergab sich bei den nun folgenden zahlreichen Nachprüfungen, daß auch ein normaler Organextrakt mit Erfolg verwendet werden kann.

Marie und Levaditi stellten zuerst diese Beobachtung fest (1907), und zwar fand sich eine Hemmung der Hämolyse nur bei luetischen Körperflüssigkeiten, nicht aber auch bei normalen. Bei späteren Untersuchungen fand man dann, z. B. Plaut (1907), daß zwischen luetischem und normalem Organextrakt im wesentlichen nur ein gradueller Unterschied besteht, daß aber im allgemeinen der ursprünglich angegebene luetische vorzuziehen sei. Auch mit Tumorextrakten wollen Weil und Braun (1907) gute Erfahrungen gemacht haben, jedoch ist mir nicht bekannt, daß diese Untersuchungsmethode weitere Verbreitung gefunden hat.

Von erheblichem Interesse war aber sodann die Tatsache, daß auch alkoholischer Extrakt ohne Bedenken Anwendung finden kann, da das wirksame Prinzip der Reaktion alkohollöslich ist, mithin, so folgerte man, den Lipoiden nahe steht (Porges und Meier, 1908). Auch hier gelang der Versuch mit luetischem und mit normalem Organextrakt. Dieser alkoholische luetische Extrakt erfreut sich wegen seiner größeren Haltbarkeit rechter Beliebtheit, so verwendet ihn die „Breslauer Schule" jetzt fast ausschließlich; bei meinen Versuchen, auf die ich noch zu sprechen kommen werde, habe ich mich seiner ebenfalls bedient.

Da eine exakte Ausführung der sogenannten Wassermannschen Syphilisuntersuchung mit ihren zahlreichen diffizilen und leicht veränderlichen Ingredientien aber nur bei gehöriger Beherrschung der Technik möglich ist, so lag es nahe, auf eine Vereinfachung zu sinnen; aber alle Vorschläge halten einer Kritik mehr oder weniger doch noch nicht stand. Bauer (1908) z. B. verzichtet auf die Hammelblutimmunkörper, da im normal menschlichen Blut schon reichlich Hammelblutambozeptoren vorhanden seien; Hecht (1906) geht sogar noch weiter, indem er auch das Komplement ausschaltet, dieses sei bereits in genügender Weise in jedem menschlichen Serum vorhanden. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, daß das menschliche Blut in seinem Gehalt dieser Stoffe viel zu variabel ist, als daß sich dies nicht störend bei den Resultaten bemerkbar machte.

Das im menschlichen Blut vorhandene Komplement soll nach Tschernogubow (1908) die antimenschlichen Ambozeptoren reaktivieren und die Blutkörperchen desselben Patienten zur Auflösung bringen können, eine Ansicht, die aber leider nicht zu Recht besteht. Erst kürzlich hat uns sodann Noguchi (1909) insofern mit einer Aenderung bekannt gemacht, als er das Antigen auch in getrocknetem Zustand verwendet, indem er die Lipoide in Alkohol oder Aether auflöst und dann auf Filtrierpapier bringt; den Ambozeptor trocknet und verreibt er, wodurch er sich unter gutem Verschluß lange hält. So praktisch auch dieses Filtrierpapiersystem erscheint, so bedarf es doch noch eingehender Nachprüfung.

Ohne auf die übrigen Vereinfachungen einzugehen, will ich sogleich einer grundlegenden Aenderung von Porges und Meier (1908) Erwähnung tun. Durch die Alkohollöslichkeit hatten sie festgestellt, daß den Lipoiden nahestehende Stoffe die Reaktion

wahrscheinlich verursachten; sie gingen demgemäß noch einen Schritt weiter und nahmen direkt reines Lezithin. Wenngleich man nun auch mit den Lipoiden Komplementablenkung erzielen kann, so ist damit, wie Plaut (1909) mit Recht betont, doch noch keineswegs gesagt, daß dieser Vorgang absolut identisch mit der alten Wassermannschen Reaktion mittelst wässerigen luetischen Leberextraktes ist.

Ferner brachten sie das Serum direkt mit 1 proz. Lezithinlösung in Verbindung, eine „Ausflockung" sollte dann ein positives Resultat anzeigen; als charakteristisch für Lues darf man aber wohl kaum diesen Befund ansehen, da er sich z. B. auch bei Gesunden (Gross und Volk, 1908) und bei Kachektischen (Eisler, 1908) fand.

Auch die Ausflockungsreaktion von Elias (1908) mit Natrium glycocholicum vermögen wir nicht als beweisend anzuerkennen, desgleichen auch nicht Klausners Globulinausfällung mit Hilfe von Aqua destillata (1908).

Fornet und Schereschewsky (1907) glaubten anfänglich, die Präzipitation zur serologischen Syphilisdiagnostik verwenden zu können; dieser Standpunkt dürfte jedoch im allgemeinen nicht zutreffen, da man sogar mit verschiedenen Verdünnungen desselben Serums einen Ring an der Berührungsstelle finden kann (Plaut 1908).

Nach alledem müssen wir uns augenblicklich zu den Ergebnissen des an sich löblichen Bestrebens, eine Vereinfachung der Wassermannschen Syphilisreaktion zu erzielen, noch ablehnend verhalten. Auch die Resultate mit dem Extrakt normaler Organe und Tumoren haben ergeben, daß ihre komplementbindende Wirkung nicht so intensiv ist wie diejenige mit wässerigen und alkoholischen luetischen Leberauszügen. Deshalb wollen wir nur die Befunde mit diesen letzteren noch erwähnen, ehe wir ihre Anwendung für die gerichtliche Medizin erörtern.

Die Leistungsfähigkeit der serologischen Syphilisdiagnostik nach diesen beiden Methoden ist bekanntlich eine große. Im ersten und zweiten Stadium ist die Zahl der „Versager" nur eine unbedeutende; wohl aber ist zu beachten, daß innerhalb der ersten 6 Wochen post infectionem in der Regel noch keine Hemmung der Haemolyse auftritt, eine Beobachtung, die für die gerichtsärztliche Untersuchung von großer Erheblichkeit ist, wie wir noch sehen werden.

In therapeutischer Hinsicht hat die Blutuntersuchung ergeben, daß man das Herausschneiden der Sklerose nicht überschätzen darf, da man, wie z. B. Fischers (1909) und Plauts (1909) Befunde mit Sicherheit gelehrt haben, doch nicht eine Generalisierung der Infektion zu verhindern vermag. Auch bei Latentsyphilitikern, sowohl im Früh-, als im Spätstadium, ist die Reaktion mit Erfolg anzuwenden; ich erinnere nur an Neissers (1906) Untersuchungen.

Mit Erfolg war sodann eine serologische Untersuchung noch

bei den Nachkrankheiten der Syphilis, der Tabes und der Paralyse, durchzuführen; „Nachkrankheiten", sage ich, denn die bisherige, fast allgemeine Annahme von der wohl stets diesen Krankheitsformen vorausgegangenen luetischen Infektion sollte durch die Wassermannsche Reaktion eine neue Stütze erhalten; sind uns doch nur ganz sporadisch einmal Tabesfälle nach Trauma ohne nachweisbare Syphilis mitgeteilt worden.

Plaut (1909), der die größte Anzahl von Paralytikern diesbezüglich untersucht hat, fand unter 183 Patienten nur einen, dessen Serum nicht ablenkte, und zwar konnte bei ihm die Krankheitsform nicht aus den klinischen Erscheinungen, sondern erst durch den pathologisch-anatomischen Befund sicher gestellt werden. Ob eventuell ein geringerer Alkaleszenzgehalt des Blutes für das Versagen der Methode verantwortlich zu machen ist, wie Plaut vermutet, läßt sich nicht sagen. Beachtenswert ist sodann noch die Tatsache, daß zwar bei positivem Spinalbefund auch stets das Serum Komplementablenkung zeigte, aber nicht immer umgekehrt; demnach dürfte das Blut der Paralytiker zur Prüfung als zweckdienlicher zu gelten haben.

Bei Tabikern fand man (z. B. Nonne 1909) positive Reaktion im Blute bei 90%, in der Lumbalflüssigkeit aber nur bei 50%. Bei Hirnsyphilis erwies sich das Blut zwar meist komplementablenkend, die Spinalflüssigkeit dagegen im Gegensatz zur Paralyse sehr häufig nicht.

Der Vollständigkeit halber komme ich noch kurz auf die Einwirkung des Quecksilbers auf die Wassermannsche Reaktion zu sprechen. Citron war es, der zuerst (1907) nach beendeter Schmierkur bei einer großen Anzahl Patienten (75%) die vorher positive Reaktion nicht mehr fand, eine Erscheinung, die er mit Recht wohl der spezifischen Behandlung zuschreibt. Anderseits können wir aber seinen extremen Standpunkt (1909) nicht teilen, in dem komplementablenkenden Blutbefund ausnahmslos den Grund für den Beginn einer Kur zu sehen; ich glaube, man muß immer von Fall zu Fall entscheiden, um so mehr, als es ja bislang noch keineswegs absolut sicher ist, ob positive Reaktion auch stets aktive Lues beweist. Pinkus[1]) sagt zutreffend: „Es kann die Reaktion leider noch nicht den praktisch am allermeisten benötigten Aufschluß geben, ob der untersuchte Mensch noch syphilitisch ist oder nicht."

Es steht ferner fest, daß zwar in der Regel das Blut nur bei stattgehabter syphilitischer Infektion positiven Ausschlag gibt, daß sich anderseits aber doch hin und wieder Ausnahmen finden. Diesen hat man früher eine allzugroße Bedeutung beigemessen, bei richtiger Würdigung können sie den Wert der Wassermannschen Methode aber nicht sonderlich herabsetzen. Ihre Kenntnis ist jedoch für den Arzt unbedingt erforderlich, damit er nicht zu einem Fehlschlusse verleitet wird, und darum will ich sie hier nicht ganz übergehen.

[1]) Beihefte zur medizinischen Klinik; 1907, H. 8.

Ein lebhafter Meinungsaustausch schloß sich über diese ganze Frage vor allem an eine Veröffentlichung von Much und Eichelberg (1908), die bei Scharlach das im allgemeinen sonst nur bei Lues vorhandene Phänomen sahen. An der Richtigkeit derartiger Beobachtungen kann, wie auch von anderen Forschern festgestellt wurde, nicht gezweifelt werden; ob aber diese Erscheinung mit dem Wassermannschen Prozeß identisch ist, ist fraglich, da nach Bruck und Cohn (1908) in verschiedenen Zeiten der Krankheit das Blut mit dem einen Extrakt einen positiven, mit anderen aber einen negativen Ausschlag zu geben vermag, ein Verhalten, das Luessera ihnen nie gezeigt haben. Eine Erklärung hierfür ist vielleicht darin gegeben, daß während der Scharlacherkrankung Stoffe im Serum vorhanden sind, die befähigt sind, mit gewissen Stoffen in Organextrakten Komplementbindung verursachen zu können. Jedenfalls muß man dieses Verhalten des Blutes bei Scharlach kennen; der Wert der Wassermannschen Reaktion steigt aber wieder durch die Erfahrungstatsache, daß diese erwähnte Erscheinung spätestens 80—90 Tage nach der Infektion verschwunden ist.

Von großem Interesse, wenn auch praktisch wegen der Seltenheit der Krankheitsformen von geringerer Bedeutung, ist sodann die Komplementablenkung bei Lepra (Eitner 1906, Wechselmann und Meier 1908), bei Framboesia tropica (Hoffmann und Blumenthal 1908, Mulzer 1909), bei Malaria Michaelis 1907, Reinhardt 1909). Auch experimentelle Dourine- und Trypanosomeninfektionen (z. B. Landsteiner 1907 u. a.) ließen ein positives Resultat zustande kommen. Dazu ist nun noch in jüngster Zeit die Hodykinsche Krankheit mit dem gleichen Befund getreten (Fraenkel und Much 1910, Caan 1910), ferner bisweilen Tuberkulose, Tumoren und Leukämie.

Eine absolute Spezifität der Reaktion besteht also, wie man schon bald nach ihrer Bekanntgabe ersah, nicht, jedoch betreffen die Abweichungen immer nur vereinzelte Fälle, von zum Teil sogar bei uns nicht heimischen Krankheiten, sind also nur als Ausnahmen zu betrachten.

Bei der großen Bedeutung der Syphilis für alle die einzelnen Zweige der Medizin nimmt es nicht Wunder, wenn alle Disziplinen die serologische Untersuchungsmethode nachgeprüft und mehr oder weniger eingeführt haben.

Im folgenden wollen wir uns nun mit der Frage beschäftigen, welche Bedeutung die Wassermannsche Reaktion für die gerichtliche Medizin hat.

Beginnen wir mit der Frage des Heiratskonsenses.

Liegen seit der Infektion mehrere Jahre (5—7) zurück, hat eine gehörige Behandlung stattgefunden und lenkt das Serum bei wiederholter Prüfung nicht mehr ab, dann wird man die Heirat unbedenklich zulassen können.

Ist all dies aber mehr oder weniger nicht der Fall, handelt der Betreffende dem ablehnenden Rat des Arztes entgegen, so

kann dies Verhalten verschiedene zivil- und strafrechtliche Folgen nach sich ziehen. In Betracht kommen hierbei einmal die §§ 1333 (error in persona) und 1334 BGB. (arglistige Täuschung vor Eingehung der Ehe).

Daß eine verheimlichte oder geleugnete syphilitische Erkrankung zur Zeit der Eheschließung zu den Irrtümmern gehört, die die Einwilligung des anderen Gatten zur Ehe aufheben, ist wohl unbestritten; in diesem Sinne ist auch eine Reichsgerichts-Entscheidung vom 28. April 1890 ergangen (vergl. Rudeck 1900). Grundbedingung zur Anwendung des § 1333 ist natürlich der Nachweis einer nicht geheilten Syphilis zur Zeit der Heirat. Der Arzt, der auf richterliche Anordnung diese Frage beantworten soll, muß dabei das ganze ihm zu Gebote stehende medizinische Rüstzeug verwenden; handelt es sich doch um eine Frage, die ebenso schwierig zu entscheiden, wie schwerwiegend in ihren Folgen ist. Neben allen klinischen Erfahrungen und Kenntnissen muß man meines Erachtens heutzutage auch noch eine serologische Untersuchung vornehmen lassen. Findet sich Komplementablenkung in Verbindung mit sonstigen luetischen Erscheinungen, so dürften wohl ohne weiteres die Bedingungen für eine Nichtigkeitserklärung der Ehe gegeben sein.

Nicht so klar liegen die Verhältnisse aber beim Fehlen sämtlicher Symptome und doch vorhandener Hemmung der Haemolyse, da wir diese bis jetzt noch nicht sicher als Zeichen einer noch bestehenden aktiven Syphilis betrachten können. Der Gerichtsarzt darf dann, zumal wenn seit der Infektion schon einige Jahre verflossen sind, in seinem Urteil nur ein „Non liquet" aussprechen.

Bei Lösung eines Verlöbnisses (§ 1298 Str.G.B.) tritt eine Ersatzpflicht nicht ein, „wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt"; dies kann natürlich auch ein medizinischer sein, z. B. eine syphilitische Erkrankung mit ihrer zweifelhaften Prognose.

Auch wenn eine Ehescheidung (§ 1568 BGB) zur Erörterung steht, kann unter Umständen einmal die Wassermannsche Reaktion den tatsächlichen Verhältnissen eine festere Stütze verleihen; ähnlich liegen die Verhältnisse bei fraglicher Vaterschaft. Eine wie große Bedeutung tatsächlich die serologische Untersuchung in praxi hat, lehren uns zwei Fälle, die jüngst Hochsinger in Wien publizierte.[1]) Ein Ehepaar hatte ein 3 Monate altes Kind, dessen Serum ablenkte, das der Eltern jedoch nicht. Man mußte deshalb annehmen, daß nicht der legitime Gatte, sondern ein anderer Mann, und zwar ein syphilitischer, Erzeuger des Kindes war, was die Frau schließlich auch zugab. In einem zweiten Fall fand sich bei Mutter und Kind positive Reaktion, bei dem vermeintlichen Vater aber nicht; auch hier kam ein anderer als Schwängerer in Betracht.

Gar mannigfach sind dann ferner die Möglichkeiten, bei

[1]) Medizinische Klinik; 1910, S. 488.

denen eine syphilitische Ansteckung als Körperverletzung angesehen werden muß unter Berücksichtigung der §§ 223, 223a, 224 und 225 Str.G.B.

Als Körperverletzung resp. Gesundheitsbeschädigung ist z. B. die während eines Beischlafes erfolgte luetische Infektion anzusehen. Während aber bei einem legitimen Coitus vorwiegend die Nichtigkeitserklärung der Ehe (§ 1333) und die Ehescheidung (§ 1568) in Betracht kommen, wären bei einem außerehelichen Verkehr mit späterer Ansteckung die Paragraphen über die Körperverletzung heranzuziehen.

Da die Syphilitiker beiderlei Geschlechtes in der Mehrzahl der Fälle doch bis zu einem gewissen Grad über die in ihnen befindliche Ansteckungsgefahr unterrichtet sind, so kann, je nach Lage des Falles, unter Umständen sehr wohl auch einmal eine „vorsätzliche Schädigung der Gesundheit" des Partners vorliegen.

In praxi wird es jedoch für den Kläger oft nicht leicht sein, mit Sicherheit die infizierende Persönlichkeit nennen zu können. Manchmal ist dies aber doch möglich, und Sache des Gerichtsarztes ist es dann, vom medizinischen Standpunkt aus die Richtigkeit oder Nichtigkeit der Quellenangabe für den Richter zu erweisen. Dabei ist es von großer Bedeutung, an der angeschuldigten Person tunlichst einmal die Symptome selbst und sodann ein nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse als übertragbar geltendes Stadium dieser Krankheit zu konstatieren. Ein wiederholter positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion würde — unter Berücksichtigung der bekannten Ausnahmen (Scharlach etc.) — mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine einstmals erfolgte Infektion sprechen; ob das betreffende angeschuldigte Individuum aber noch ansteckungsfähig ist, wird nur im Verein mit allen übrigen Befunden zu entscheiden sein. Jedenfalls darf niemals der Ausfall der serologischen Prüfung allein bestimmend für unser Gutachten sein.

Unter Umständen kann der Richter an den Sachverständigen die Frage richten, ob Verfall in Siechtum anzunehmen ist (§ 224 Str.G.B.). Eine derartige bejahende Entscheidung findet sich z. B. in einem Erkenntnis des sächsischen Oberlandesgerichts Dresden vom 8. Januar 1887 (Rudeck 1899) mit der Begründung, daß bei syphilitischer Infektion eine sichere Aussicht auf vollständige Heilung, auch bei ärztlicher Hilfe, keineswegs gegeben sei. Finden derartige Klagen bald nach der Ansteckung statt, so werden Arzt und Richter auch heute noch nicht wesentlich anders urteilen[1]). Liegen dagegen Jahre zurück, haben wir ein latentes Stadium vor uns, dann kann, wie gesagt, der negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion unserer Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Heilung bis zu einem gewissen Grade noch mehr Halt und Stütze bieten. In früheren Jahren darf uns aber dies negative Ergebnis der Blutuntersuchung nicht bestimmen, Verfall in späteres Siechtum absolut auszuschließen.

[1]) Ob eine Behandlung mit „Ehrlich-Hata 606" hinsichtlich der Prognose grundlegenden Wandel zu schaffen vermag, wird uns erst die Zukunft lehren.

Analog können auch die übrigen in § 224 nannten Folgen einer schweren Körperverletzun kommen.

Naturgemäß ähnlich liegen die Verhältnisse wenn es sich um nicht geschlechtliche Uebertragu z. B. durch Kuß oder dergleichen, handelt, wofü Umständen die Paragraphen über Körperverletzun werden können.

Der Gerichtsarzt hat nicht so selten Unter zuführen an weiblichen Personen unter 16 Jahren und an solchen, bei denen gewaltsam ein B zogen ist (§§ 176, 177 Str.G.B.). Bei erwachse findet man dann unter Umständen Hymenaleinriss jüngeren Individuen erfahrungsgemäß Läsionen vaginae häufig sind und der Hymen erhalten ist hältnisses zwischen kindlichem weiblichen und aus lichen Genitale. Manchmal stellen sich dann be auch noch Zeichen einer Geschlechtskrankheit ein noch keineswegs völlig erloschener Aberglaub Erkrankung durch Verkehr mit einem unberührte chen heilen zu können!

Neben dem Nachweis einer tatsächlich st gewaltigung (Verletzungen, Spermatozoen) muß tuelle Infektion möglichst auch noch durch di kokken, Spirochaeten) sicher stellen. Was nun langt, so kann man sich auch hier der serologisc bedienen, muß dabei aber immer bedenken, daß ablenkung, wie wir das im ersten Teil unserer getan haben, erfahrungsgemäß sich sehr oft nach erfolgter Ansteckung einstellt. Nach dies ein negatives Resultat einen gewissen Wert, wä Ausschlag von großer Bedeutung ist. In de dürfte man sich zweckmäßiger des Bakter bedienen; liefert uns ein Abstrich von dem des einfachen Burrischen Tuschverfahrens die S so ist die Diagnose sicher gestellt.

Unerläßlich ist es, auch bei dem Attentät fahnden, um so mehr, wenn seine Täterschaf erwiesen ist; dazu kommt noch, daß man aussagen stets mit einer gewissen Reserve b die Wassermannsche Reaktion positiv, so Befund, falls sonstige klinische Erscheinungen sichtiger Weise verwerten; aber der Richte sonders wenn kriminalistisch viel für die Schu spricht, auch das Ergebnis unserer serologis nicht unberücksichtigt lassen.

Handelt es sich um die Vergewaltigu Frauenspersonen, so liegen die Verhältnisse f in vieler Hinsicht ähnlich, nur muß er st frischen syphilitischen Zeichen suchen, da

schon vorher luetisch infiziert gewesen sein kann; bei Kindern muß man anderseits immer an die Lues congenita denken.

Unter Umständen kann auch eine fahrlässige Körperverletzung durch Personen, die durch ihren Beruf zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet gewesen wären, hervorgerufen werden (§ 230 Str.G.B.).

Dieser Paragraph würde in Anwendung kommen für diejenigen Fälle, in denen Aerzte, Hebammen usw. durch Unachtsamkeit die Syphilis weiter verbreiten; hierzu gehört auch der von Hutchinson erhobene Befund, bei dem 7 kleine Kinder nach der Beschneidung, die stets von demselben Manne ausgeführt war, an Lues erkrankten (vergl. Rudeck: „Medizin und Recht"; Jena 1899).

Aber nicht nur bei den einzelnen Stadien der Syphilis selbst hat die Wassermannsche Reaktion einen, wenn auch im allgemeinen nur bedingten Wert, sondern wir können uns ihrer auch bei den luetischen Nachkrankheiten, Tabes, Paralyse und Lues cerebri, in forensischer Beziehung bedienen.

Besonders in diagnostisch zweifelhaften Fällen ist uns jede neue brauchbare Methode von Wert, da wir natürlich möglichst sicher in allen Feststellungen sein müssen, zumal ja von unserem Gutachten praktisch je nach Lage des einzelnen Falles viel abhängen kann. Ich erinnere z. B. nur an die Erklärung der Geschäftsunfähigkeit (§ 104, Abs. 2 und § 105 B.G.B.) und ferner an die Frage der Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche nach § 6, Abs. B.G.-B.

Die zivilrechtliche Bedeutung einer Geistesstörung ist also eine sehr große und daraus geht zur Genüge die eminente Verantwortung hervor, die der begutachtende Arzt trägt. Willkommen muß es ihm daher sein, neben den klinischen mehr oder weniger charakteristischen Befunden auch noch ein anderes Hilfsmittel, die Blutuntersuchung, zu besitzen, um so mehr, als ja die beginnenden Paralyse- und Tabesfälle erfahrungsgemäß oft so sehr schwer klar zu erkennen sind. Von den serologischen Methoden kommt hier aber nur die Wassermannsche Reaktion in Betracht, zumal die vor einiger Zeit veröffentlichte Muchsche Psychoreaktion mittelst Kobragiftes (1909) Nachuntersuchungen nicht Stand gehalten hat.

Diese Tatsachen muß der Gerichtsarzt natürlich entsprechend berücksichtigen und bewerten, und zwar nicht nur für die zivil- und strafrechtliche Begutachtung, sondern in gleicher Weise auch in versicherungsrechtlicher Beziehung. Ich berühre dieses Gebiet auch noch, da man ja die soziale Medizin ungezwungen an die gerichtliche Medizin angliedern kann.

Vornehmlich bei Unfällen wird man auf die Reaktion zurückgreifen können. Dies ist z. B. erforderlich, wenn einige Zeit nach einem Trauma sich paralyseähnliche Zustände bei einer vorher voll erwerbsfähigen und anscheinend ganz gesunden Person einstellen. Der positive Ausfall der serologischen Prüfung zeigt uns dann im Verein mit den klinischen Erscheinungen die Richtigkeit

unserer Diagnose und den Weg für unser Gutachten. Wir müssen nach Sachlage des ganzen Falles dann folgern, daß das Trauma zwar ein von Haus aus wenig widerstandsfähiges Hirn getroffen hat, daß aber anderseits der Unfall selbst nur als auslösendes Moment der jetzt eingetretenen Krankheit aufzufassen ist.

Edel (1909) sagt mit Recht: „In keinem Falle von traumatischer Paralyse sollen deshalb die Serumuntersuchungen unterlassen werden, um die Beziehungen derartiger Fälle zur Syphilis festzustellen." Im Einklang mit den allgemeinen Erfahrungen steht auch Alts Beobachtung (1909), daß bei „traumatischer Pseudoparalyse" kein Serum Hemmung der Haemolyse ergab. Auch sonst vermag der negative Befund manchmal den Ausschlag für unsere Diagnose und für unsere Therapie zu geben, wie man es aus Fällen ersehen kann, deren einen uns z. B. Coenen (1908) schildert. Bei einem 14jährigen Knaben bestand klinisch und röntgologisch der Verdacht auf Knochenlues, das Serum ergab aber keine Hemmung. Schließlich konnte man feststellen, daß der Patient vor 14 Tagen ein Trauma mit starkem Bluterguß erlitten hatte!

Bei der Alters- und Invalidenversicherung dürfte die Methode zur Klärung bestehender Krankheitsbilder hin und wieder auch einmal Anwendung finden; ferner wird sie sich vermutlich bei den Lebensversicherungsgesellschaften bald mehr oder weniger einbürgern. Da die Lues oft verheimlicht oder, besonders bei weiblichen Individuen, vielleicht gar nicht wahrgenommen wird, so ist es natürlich von Wert, wenn es eine Methode gibt, die uns — unter Berücksichtigung der eventuellen Ausnahmen etc. — eine derartige Durchseuchung des Individuums anzeigt. Ein positiver Ausschlag wird hierbei noch relativ häufig anzutreffen sein, da die Aufnahme in eine Lebensversicherung in der Regel zwischen dem 25. und 30. Jahre zu erfolgen pflegt, die Ansteckung mithin meist erst wenige Jahre zurückliegt. Möglich ist es anderseits auch, daß die Komplementablenkung des Betreffenden nicht auf eine akquirierte, sondern auf eine kongenitale Lues zurückzuführen ist; auf keinen Fall ist aber ein positiver Ausschlag für die Gesellschaft völlig belanglos.

Die gerichtliche Medizin hat aber nicht nur Gelegenheit, eine serologische Syphilisuntersuchung am lebenden Individuum vorzunehmen, sondern sie kann sich bis zu einem gewissen Grade ihrer auch an der Leiche bedienen im Verein mit dem makroskopischen und mikroskopischen Organbefund, wie z B. Fraenkel und Much (1908) derartige Sera geprüft haben.

Ich habe nun bei einem Teil der im Sommer 1909 im hiesigen Institut für gerichtliche Medizin zur Obduktion gekommenen Leichen Blut entnommen und es mit der Komplementablenkungsmethode untersucht.

Ich verfuhr dabei in der Weise, daß ich bei Eröffnung des Herzens das Blut in einem Reagensröhrchen auffing und auf Eis stellte. Um nun den Verhältnissen in der Praxis, z. B. gerichtlichen Sektionen in kleinen Städten etc., möglichst nahe zu kommen,

zentrifugierte und inaktivierte ich erst am folgenden Tage; die eigentliche Prüfung wurde dann in der Regel 24—48 Stunden später ausgeführt. Die Untersuchung selbst fand im hiesigen hygienischen Universitäts-Institut statt unter Leitung der Herren Dr. Bürgers und Dr. Schidorski, denen ich auch an dieser Stelle für ihre bereitwillige Unterstützung meinen verbindlichsten Dank sage.

Die Sera wurden alle nach der sogenannten „Breslauer Methode" mittelst alkoholischen luetischen Leberextrakts geprüft; im ganzen verfüge ich zurzeit über 16 Fälle.

Sehr störend machte es sich bemerkbar, daß die Obduktion nicht schon einige Stunden post mortem erfolgen durfte; die kürzeste Frist betrug 48 Stunden, die längste 116 Stunden!

Den Nachteil dieses nicht zu umgehenden Umstandes zeigt uns z. B. folgender Fall: Ein Gefangener erhängt sich im Delirium tremens (Juni 1909); 60 Stunden später erweist sich die Leiche bei der Sektion schon in weit vorgeschrittener Fäulnis, im Blut finden sich u. a. viele schwimmende Fettropfen. Das aus den großen Gefäßen entnommene Blut wird zentrifugiert, bleibt aber infolge Haemoglobinaustrittes diffus rötlich gefärbt. Trotzdem wird noch ein serologischer Versuch gewagt, bei dem es sich dann herausstellt, daß das Serum mit der Kochsalzkontrolle schon hemmt!

Andere Sera waren überhaupt nicht brauchbar, da sie beim Inaktivieren infolge Fibrinüberganges erstarrten, eine Beobachtung, die auch schon Seligmann und Blume (1904) gemacht haben.

Manchmal war das Eindicken dadurch zu umgehen, daß das Serum mit gleichen Teilen Kochsalzlösung versetzt wurde; nach dem Zentrifugieren und Inaktivieren gelangten dann später nicht 0,2 ccm, sondern 0,4 ccm zur Anwendung. Trotzdem war das Resultat aber häufig nicht zu verwerten, wie z. B. nachstehender Fall lehrt:

Das Blut eines 39jährigen Mannes, der am 24. September 1909 von einem Gerüst gestürzt und nach kurzer Zeit an einer Milzruptur verstorben war, wurde geprüft. Bei der Sektion, 78 Stunden post mortem, war die Leiche schon in starker Fäulnis; auch hier hemmte das Blut schon allein mit der Kochsalzkontrolle.

Die Unbrauchbarkeit des Blutes zur serologischen Prüfung, wie sie sich in dem Befunde der hemmenden Kochsalzkontrolle dokumentiert, muß man meines Erachtens wesentlich auf die durch die Fäulnis gesetzten Veränderungen zurückführen. Vielleicht sind diese auch dafür verantwortlich zu machen, daß bei dem einzigen Fall, in dem wir schon bei der Obduktion die syphilitische Durchseuchung des verstorbenen Individuums feststellen konnten, unsere Vermutung ebenfalls nicht erfüllt wurde. Es handelte sich um ein 5 Monate altes Kind mit syphilitischem Ausschlag, geschwollenen Drüsen, Feuersteinleber und großer Milz, wie die 106 Stunden nach dem Tode vorgenommene gerichtliche Obduktion erwies. Das Herzblut zeigte keine Hemmung der Haemolyse, ebenso auch nicht die Perikardflüssigkeit; die Kontrollen waren sämtlich in Ordnung.

Unseren Erwartungen entsprachen dagegen zwei andere Blutproben, bei denen kein Luesverdacht vorlag.

Bei einem an Erstickung zugrunde gegangenen Neugeborenen und bei einem an einem Darmkatarrh verstorbenen 4 Wochen alten Kinde, wurde 48, resp. 52 Stunden post mortem Blut entnommen und in dem ersten Fall mit Kochsalz verdünnt. Beide Sera zeigten Haemolyse, die Kontrollen verliefen in normaler Weise.

Die Untersuchungen unserer Sera ergaben nun insgesamt folgendes:

a) Anatomisch keine Anzeichen für Syphilis, serologisch keine Hemmung der Haemolyse, Kontrollen normal nur in 3 Fällen; die Obduktion war ausgeführt 48, resp. 53 Stunden post mortem. In dem dritten Falle fand die Sektion schon 31 Stunden nach dem Tode statt, jedoch handelte es sich nicht um eine gerichtliche Leichenöffnung.

b) Anatomisch keine Zeichen für Lues; serologisch Hemmung der Haemolyse, Kochsalzkontrolle gleichfalls gehemmt: 8 Fälle (Obduktion 58, 68, 72, 76, 78, 90, 96, 116 Stunden post mortem).

c) Sichere Zeichen für Lues; Blut und Perikardflüssigkeit ergaben jedoch negatives Resultat, Kontrollen in Ordnung: 1 Fall (Sektion 106 Stunden nach dem Tode).

Nicht zu verwerten waren 2 Untersuchungen, da hier zufällig keine Kochsalzkontrolle eingestellt war. 2 andere Sera konnten überhaupt nicht benutzt werden, da sie trotz reichlichen Zentrifugierens infolge Transfusion von Blutfarbstoff erheblich gerötet blieben und schließlich beim Inaktivieren eindickten.

Aus der soeben gegebenen Zusammenstellung geht meines Erachtens klar hervor, wie verderblich die Fäulnis auf das Blut einwirkt; konnte ich von 16 Fällen doch nur 3mal ein brauchbares Resultat gewinnen und der eine von ihnen war noch nicht einmal gerichtlich obduziert!

So lange die Behörden also nicht schneller ihre Erhebungen beenden und dadurch eher eine gerichtliche Obduktion ermöglichen, dürfen wir von der Blutuntersuchung bei Leichen noch nicht allzu viel erhoffen. Handelt es sich aber um Flüssigkeitsentnahme am Lebenden, so hat die Wassermannsche serologische Prüfung auf Syphilis, unter Vorbehalt der gemachten Einschränkungen, als Mittel zur Stütze des klinischen Befundes zweifellos ihre Bedeutung für die gerichtliche Medizin, so daß sich ihre Anstellung zur Sicherung der Diagnose wohl rechtfertigen dürfte.

Zur Begutachtung von Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit Hülfe von Fussabdrücken.

Von Dr. Kurpjuweit, Kreisarzt in Swinemünde.

Bei der Begutachtung von Verletzungen der oberen Extremitäten bietet uns die mehr oder minder schwielige Beschaffenheit der Hohlhände häufig einen gewichtigen Anhaltspunkt dafür, ob der betreffende Unfallverletzte seine Hände gebraucht oder nicht.

Bei der Funktionsprüfung der unteren Extremitäten haben wir leider kein entsprechendes, untrügliches Zeichen, weil wir nicht in gleicher Weise gewohnt sind, auf etwaige Veränderungen der Fußsohlen, bezw. des Fußgewölbes, zu achten. Nur sehr hochgradige Veränderungen, z. B. Plattfußbildung, pflegen uns bei der Untersuchung in die Augen zu fallen. Darum sind auch gerade für die Begutachtung der Plattfußbildung und zur Herstellung von Plattfußabdrücken verschiedene, zweckmäßige Methoden angegeben.

So werden nach Volkmann[1]) derartige Plattfußabdrücke auf berußtem Papier hergestellt und dann mit Schellack fixiert. Sudeck[1]) erwähnt die Herstellung derartiger Abdrücke mit Hülfe von Druckerschwärze, welche auf Glas mit Hülfe einer Rolle verteilt wird. Der Betreffende tritt auf diese Druckerschwärze und druckt dann seine Füße auf ein Papier ab.

Zur oberflächlichen Orientierung empfiehlt fernerhin Sudeck, daß man den Patienten in eine kleine Wasserlache treten und durchs Zimmer gehen läßt. Die Fußspuren zeigen dann deutlich genug die Form des Fußgewölbes.

Auf die geringfügigeren Veränderungen des Fußgewölbes bei Verletzungen der unteren Extremitäten hat man bisher wenig geachtet, weil die für diese Prüfung angegebenen Methoden sich nicht recht eingebürgert haben.

Muskat[2]) verwendet gewöhnliche Hektographentinte, welche in dünnster Schicht auf gutes, feines Papier aufgetragen und getrocknet wird. Auf ein gut durchfeuchtetes Stück Holzpappe wird dieses Blatt vorsichtig aufgelegt und dann der Fuß aufgesetzt.

Timmer[3]) benutzt ähnlich wie Sudeck zwei dicke Glasplatten. Auf die eine Platte wird ein wenig Druckerfarbe mit einer Tintenrolle aufgetragen und auf die andere Platte ein glatter Bogen Papier gelegt. Der Patient tritt zuerst auf die erste Platte und dann auf den Bogen Papier. Der erhaltene Abdruck wird sofort mit Watte und Talcum getrocknet.

Freiberg[4]) bestreicht die Fußsohle mit einer Mischung von Tinct. Ferri chlorat. 50,0, Alkohol (80%) 45,0, Glyzerin 5,0 und läßt dann auf Stücke von weißem Karton treten. Der Abdruck wird mit starker alkoholischer Gerbsäurelösung bestrichen und erscheint in blauschwarzer Farbe.

Bettmann[5]) benutzt photographisches Zelloidinpapier. Auf dieses tritt der Patient, nachdem die Fußsohle mit Natronlösung oder Tonfixierbadlösung bestrichen ist. Unter dem Einfluß des hellen Tageslichts entwickelt sich der Abdruck außerordentlich scharf. Das Bild wird dann in das Tonfixierbad gelegt und wie jede andere Kopie weiter behandelt. Statt des Zelloidinpapiers kann man auch das billigere Eisenblaupapier verwenden. Der Fuß wird dann mit Essiglösung bestrichen und der Abdruck nicht dem Licht ausgesetzt, sondern in Wasser gelegt und dann getrocknet.

Im Krankenhaus zu St. Georg in Hamburg wird folgende Methode angewandt. Man bestreicht große Bogen Papier mit Liquor Ferri sesquichlorati

---

[1]) Sudeck: Chirurgische Erkrankungen, besonders der Bewegungsorgane. Handbuch der sozialen Medizin; 1906, 8. Bd., 2. Abt., S. 217.

[2]) Muskat: Eine neue Methode, Fußabdrücke anzufertigen. Deutsche med. Wochenschrift; 1902, Nr. 25.

[3]) Timmer, H.: Eine neue Methode, Fußabdrücke zu machen. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie; Bd. 14, S. 143.

[4]) Freiberg: Zur Herstellung von Fußabdrücken. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie; Bd. 14, S. 339.

[5]) Bettmann: Zur Technik der Fußabdrücke. Zentralblatt für Chirurgie; 1902, Nr. 27, S. 722.

Die Literaturangaben verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. P. Sudeck-Hamburg.

vermittelst eines Tupfers, sodaß die Bogen kanarien
wird die Fußsohle mit Sol. Kal. ferrocyanat (1 : 10) b
tritt dann mit beiden Füßen auf den gelben Bogen u
seine Fußsohlen infolge der Berliner Blauentwicklun
müssen dann abgeseift werden.

Vom Herausgeber dieser Zeischrift wird mir mitg
Jahren schwarzen Stiefellack zu Fußabdrücken mit sel

Für eine rasche Orientierung in der Spre
zur Funktionsprüfung der unteren Extremitä
letzungen, erschienen mir die genannten Met

Als brauchbar hat sich mir folgende Me
von Untersuchungen erwiesen:

Während der Patient sitzt, werden ihm
mit Vaseline oder mit Oel (Olivenöl, Sesam
gerieben. Er stellt dann gleichzeitig bei
rallel auf einen untergeschobenen Bogen
bleibt einen Augenblick stehen und setzt
ohne zunächst die Füße zu bewegen, hin.
die Füße gleichzeitig durch den Untersuch
hoben. Zweckmäßig ist immer eine kurze
dem Einfetten der Fußsohlen mit dem Pa
bekommt man in wenigen Minuten einen Abd
und der Zehen, auf dem man deutlich einen
den mehr und weniger belasteten Partien
kann. Durch Vergleich der beiden Fuß
weiterhin Schlüsse auf die Belastung des e
im Ganzen ziehen.

Will man den Abdruck aufheben, sc
mit einem Bleistift nachgezogen oder mit Ko
werden, weil die Grenzen leicht verschwim
die feine Struktur des Abdrucks ebenso
abdrücken bei längerer Aufbewahrung ve
häuser und Kliniken dürfte vielleicht auße
Methoden die Beschaffung großer Dauers
stellung dieser Abdrücke empfohlen werde

Das geschilderte einfache Verfahren
von Unfallverletzungen der unteren Extremit
über die Form und die Belastung des Fu
die Begutachtung nicht ohne Bedeutung
erscheinen besonders bemerkenswert:

1. 67jähriger Mann. Bruch des linken Unte
vor ca. 40 Jahren. Klagen über Unsicherheit un
beim Stehen und Gehen.

Befund: Unteres Bruchende des linken
obere etwas bajonettartig verschoben. Keine
Muskelschwäche, linker Oberschenkel um 3 cm, li
dünner als rechts, stöckriger Gang. Fußabdr
schmäler als der rechte. Breite des Abdrucks am
ballen, rechts 8½, links 7½ cm; in der Mitte
2½ cm; an der Ferse rechts 6, links 5 cm. Ents
weisbaren Schwäche des linken Beins wurde nac
Fuß erheblich weniger belastet als der rechte.

2. 45jähriger Arbeiter. Seit 15 Jahren a
linken Unterschenkel. Vor 11 Jahren geringfügig

folgender Geschwürsbildung am linken inneren Knöchel. Angeblich Unsicherheit beim Stehen und Gehen mit dem linken Bein.

Befund: Außer den Krampfadern und Narben von Unterschenkelgeschwüren keine wesentlichen Veränderungen am linken Bein. Fußabdruck: Linker Fuß deutlich schwächer als der rechte. Breite des Abdrucks (wie oben gemessen) links 8,5, 4, 6 cm; rechts 10, 5, 6 cm. Der linke Fuß wird demnach weniger belastet als der rechte.

3. 35jähriger Fischer. Vor 2 Jahren infolge einer Verletzung Pyämie mit eitriger, linksseitiger Kniegelenksentzündung. Angeblich Lahmheitsgefühl im linken Bein, Schwäche beim Gehen und Stehen.

Befund: Muskulatur des linken Beins um 1 cm schwächer als rechts. Keine Beweglichkeitsbeschränkung im linken Kniegelenk. Gang unbehindert. Fußabdruck: Linker Fuß schmäler als der rechte. Breite: Links 7,5, 3,5, 5 cm; rechts 8,5, 4,5, 5 cm.

Als Folge der abgelaufenen Kniegelenksentzündung war also außer einer geringen Schwäche der linken Beinmuskeln noch eine geringere Belastung des linken Fußes vorhanden.

Im Gegensatz zu dem ebenerwähnten Verhalten konnte bei Knochenbrüchen der unteren Extremität, die mit Verkürzung ausgeheilt waren, anscheinend eine stärkere Belastung des verletzten Fußes in einzelnen Fällen festgestellt werden. Diese Mehrbelastung war an einer geringen Verbreiterung des Fußabdrucks, besonders aber an dem kompakteren Aussehen des Abdrucks zu erkennen. Als Beispiel mögen folgende Fälle angeführt werden:

1. 20jähriger Matrose. Bruch des linken Unterschenkels im unteren Drittel vor 8 Jahren. Heilung mit Verschiebung der Bruchstücke. Kann angeblich schlecht klettern und stehen.

Befund: Bajonettartige Verschiebung des unteren Bruchendes gegen das obere. Verkürzung des linken Unterschenkels um 1½ cm. Gleichkräftige Muskulatur der Beine. Flotter Gang. Breite der Fußabdrücke: links 8, 3, 6 cm; rechts 8, 2,5, 5,5 cm. Abzusehen von dieser geringen Verbreitung sieht der linke Fußabdruck auch dichter, kompakter aus als der rechte.

2. 50jähriger Arbeiter. Bruch des rechten Unterschenkels vor mehreren Jahren. Kann angeblich nur humpeln.

Befund: Verkürzung des rechten Unterschenkels um 3 cm, ohne nachweisbare Verschiebung der Bruchenden gegeneinander. Muskulatur des rechten Oberschenkels um 1 cm, des rechten Unterschenkels um 2,5 cm dünner als links. Humpelnder Gang. Breite der Fußabdrücke beiderseits gleich. Der Fußabdruck des rechten kranken Beins sieht dichter aus als links.

Besonders gute Dienste leistete das Verfahren bei Verletzungen der unteren Extremitäten, welche nur geringe nachweisbare Veränderungen hinterlassen hatten.

Gerade in solchen Fällen begegnet man recht häufig lebhaften Klagen über stechende Schmerzen an der Stelle der Verletzung, ferner über schlechtes Gehen und Stehen; nur durch unbemerktes Beobachten beim Gehen und durch den Fußabdruck kann man sich ein objektives Urteil über die Gebrauchsfähigkeit des verletzten Beins verschaffen. Aus der Reihe der hierhergehörigen Beobachtungen mögen folgende hervorgehoben werden:

1. 34jähriger Mann. Verstauchung bezw. zweifelhafter Knöchelbruch des linken Fußgelenks vor 1½ Jahren. Klagen über Unsicherheit beim Stehen und Gehen.

Befund: Geringe Verdickung der Knöchel. Umfang des linken Fußgelenks um 1½ cm stärker als rechts. Keine Beweglichkeitsbeschränkung im Fußgelenk. Flotter Gang. Fußabdruck beiderseits vollkommen gleich.

2. 22jähriger Fleischer. Bruch des linken äußeren Fußknöchels vor

3/4 Jahren. Kann angeblich nicht andauernd stehen und gehen, ferner keine schweren Lasten tragen.

Befund: Geringe, nicht meßbare Knochenverdickung des linken äußeren Fußknöchels. Keine Beweglichkeitsbeschränkung. Flotter Gang. Fußabdruck beiderseits vollkommen gleich.

8. 47jähriger Arbeiter. Quetschung des rechten Unterschenkels vor 1 Jahr. Kann angeblich schlecht stehen und gehen.

Befund: Keine Veränderungen am rechten Unterschenkel. Eine durch den Unfall verursachte Knochenverdickung des rechten Schienbeins ist verschwunden. Muskulatur beider Beine gleichkräftig. Gang unbehindert; Fußabdrücke beiderseits vollkommen gleich.

Ebenso wie bei Verletzungen der unteren Extremitäten kann man selbstverständlich das Verfahren auch bei anderen Erkrankungen der unteren Gliedmaßen, z. B. bei Ischias u. a., zum Nachweis einer ungleichen Belastung der beiden Fußgewölbe benutzen.

Ihre Hauptverwendung wird diese Untersuchungsmethode aber immer bei Verletzungen der unteren Extremitäten finden. Ich möchte daher zum Schluß zur Empfehlung des Verfahrens nochmals folgende Punkte hervorheben:

1. Die Fußabdrücke lassen sich sehr leicht und bei einiger Vorsicht auch unabhängig vom Willen des Patienten herstellen, da dieser den Zweck der Prüfung nicht kennt.

2. Sie liefern neben allen anderen Untersuchungsergebnissen brauchbare Anhaltspunkte für die Belastung des verletzten oder kranken Fußes, und damit Aufschlüsse über die Gebrauchsfähigkeit der betreffenden Extremität.

Wie es heutzutage leicht zu einer Pockenausbreitung kommen kann.

Von Kreisarzt Dr. Kramer in Wilhelmshaven.

Am 17. und 18. April d. J. vertrat ich den leitenden Arzt des hiesigen städtischen Krankenhauses, Herrn Marineoberstabsarzt a. D. Dr. Behrens. Am zweiten Vertretungstage meldete sich zur Aufnahme ein Arbeiter Fr. Sp., 35 Jahre alt, der 14 Tage vorher aus Lübschow in Westpreußen nach hier gereist war. Er gab an:

Seit etwa 10 Tagen fühle er sich nicht mehr wohl, habe aber bis zum Aufnahmetage noch gearbeitet. Vor 6 Tagen habe er zuerst rötliche Flecke am Leib und den Beinen bemerkt, dabei sei Ziehen im Kreuz aufgetreten, dann auch Frost und Hitzegefühl. Die Flecke seien allmählich auch im Gesicht, am Halse, auf der Brust, kurz, auf dem ganzen Oberkörper zum Vorschein gekommen; die zuerst am Leib aufgetretenen Flecke hätten am anderen Tage schon ein anderes Aussehen angenommen, dem die anderen bald gefolgt seien. Pocken könnten es nicht sein, so meinte er, die hätte er viel in Rußland gesehen, die sähen ganz anders aus, wären schwarz und die Kranken wären auch viel kränker als er sei. Er habe diese seine Krankheit noch nie gesehen; er wäre zuletzt vor 2 Jahren mit Pockenkranken in Berührung gekommen. Geimpft sei er zuletzt als 12jähriger Knabe.

Das Krankheitsbild, das der Kranke am Aufnahmetage bot, war folgendes:

Im Gesicht, auf dem behaarten Kopf, am Halse, auf der Brust, den oberen Gliedmaßen, dem Rücken und Beinen, kurz, fast auf der ganzen Körper-

haut war eine große Anzahl teils dicht bei einander stehender, teils vereinzelt sitzender Bläschen von Stecknadelknopf- bis Linsengröße vorhanden, die teils hellgelben, klaren, größtenteils trüb eitrigen Inhalt hatten. Einzelne waren auch schon geplatzt und im Eintrocknen begriffen. Dellen waren auf den Bläschen nirgends sichtbar, auch fanden sich nirgends Krusten oder Borken. Zwischen den Bläschen sah man besonders da, wo sie mehr vereinzelt standen, so auf der Brust und dem Rücken, auf der sonst normal aussehenden Haut eine Anzahl rötliche, auch wohl zinnoberfarbene und vereinzelt zyanotisch gefärbte Flecke von verschiedener Größe, die flach waren; Knötchen- oder Papelbildung zeigte sich nirgends. An den Beinen hatten einzelne Flecke eine auffallend bläulichrote Farbe. Auf der Schleimhaut des Mundes, des weichen Gaumens, am Eingang der Nase sah man auch diese Flecke und einzelne Bläschen, die schon geplatzt waren und sich in ein oberflächliches Geschwür mit etwas eitrigem Boden und rotem Rand umgewandelt hatten. Impfnarben befanden sich deutlich namentlich auf dem linken Oberarm.

Mein erster Gedanke war: Pocken; da ich aber bisher einen Pockenkranken noch nicht gesehen, mir immerhin auch wieder Zweifel aufkamen, zog ich den Spezialarzt für Hautkrankheiten Dr. R. von hier zu, der entschieden Pocken verneinte und eine Hautkrankheit Erythema exsudativum multiforme annahm. Gegen Pocken spräche das relativ gute Allgemeinbefinden der ersten Krankheitstage — der Kranke hatte bis zum Aufnahmetage im Krankenhause noch gearbeitet —, sodann das Fehlen jeglicher Dellenbildung auf den Bläschen und der Umwandlung der Flecke in Knötchen oder Papeln.

Gleichwohl betrachte ich den Fall suspekt, brachte ihn im Isolierhause mit einem besonderen Wärter unter und ließ alle zur Verhütung der weiteren Ausbreitung in Betracht kommenden Maßregeln in Kraft treten.

Der weitere Verlauf war, daß das am Aufnahmetage bestehende Fieber von 38,2 am anderen Tage auf 39,0 abends stieg; dann wurde die Temperatur aber normal, morgens 37,0—37,2, abends 37,4—37,6. Die Bläschen fingen an überall einzutrocknen, die Flecke blaßten ab; am 6. Krankenhaustage war das Abschuppungsstadium in voller Blüte; nirgends sah man Borken oder Krustenbildung; die kleiige Abschuppung dauerte bis zum Anfang der dritten Woche. Am Entlassungstage (7. Mai) war die Haut völlig abgeheilt; nur ganz vereinzelt waren bräunliche Pigmentflecke auf dem Rücken, der Brust und den Oberarmen als letzter Rest der Hautkrankheit wahrzunehmen.

Hier füge ich ein, daß der Wärter des Kranken am 29. April, also am 11. Tage nach Uebernahme der Pflege, an einem typischen Masernexanthem erkrankte mit starker Beteiligung der Schleimhäute; man dachte damals noch nicht an einen Zusammenhang beider Krankheiten um so weniger, als zu der Zeit verschiedene Fälle von Masernerkrankungen in Wilhelmshaven vorkamen.

An dem Tage nun, an welchem der unter Erythema exsudativum multiforme geführte Arbeiter nach seiner Wohnung in Heppens (Oldenburg) entlassen wurde, kam im hiesigen Krankenhause aus demselben Hause in Heppens eine 55jährige Waschfrau B. unter der Diagnose Pocken auf Veranlassung des Amtsarztes zur Aufnahme. Diese Frau war bereits 10 Tage krank; nach Aussage des behandelnden Arztes Dr. B. in H. war das

Krankheitsbild anfangs das der Influenza, am 5. Tage seien am Leibe und an den Beinen rötliche Flecke aufgetreten, die sich rasch zu Papeln und am 3. Tage in Bläschen umwandelten, deren Inhalt anfangs klar gelblich, dann bald eitrig geworden. Mit dem Auftreten des Eiters sei das Allgemeinbefinden der Frau auffallenderweise erheblich besser geworden, trotzdem der Ausschlag zugenommen hätte. Bei der Aufnahme im Krankenhause bot die Krankheit folgendes Bild:

Ueber die Haut des ganzen Körpers zerstreut, namentlich im Gesicht, auf der Brust, den Armen, Händen, auf dem Leibe, den Beinen, weniger auf dem Rücken, sah man stecknadelknopfgroße bis gut linsengroße Bläschen mit eitrigem Inhalt, die größtenteils einzeln für sich standen, nur wenige konfluierten; zwischen ihnen sah man einzelne rötliche Flecke von gleicher Größe, die teils flach, teils etwas erhaben waren, Knötchen- oder Papelbildung, sowie auch typische Dellenbildung auf den Bläschen fehlten die ersten Tage. Daher war die Ansicht der Aerzte hinsichtlich der Diagnose verschieden. Die Mehrzahl war für Varizellen, da sich die Umwandlung vieler Flecke in Bläschen ohne Knötchen oder Papelbildung, und zwar auffallend rasch von einem zum anderen Tage vollzog; es war eben das Bild an jedem Tage ein anderes. Man schwankte die ersten 3 Krankenhaustage hin und her, als aber dann am 4. Tage des Aufenthalts der Kranken im Krankenhause auf vielen Bläschen eine Delle erschien, auch Krusten und Borkenbildung sich bemerkbar machte und mir Mitteilung gemacht wurde von der oben angeführten vermeintlichen Masernerkrankung des Wärters, da fiel es wie Schuppen von den Augen und es wurde mir klar, daß es sich in allen 3 Fällen, in dem Fall von vermeintlichem Erythema exsudativum multiforme, dem Masern- und schließlich dem Varizellenfall um nichts anderes als Variolois handelte, jene Abortivform von Variola vera, die wir heutzutage bei der allgemeinen Schutzpockenimpfung häufiger zu sehen bekommen müssen, als Variola vera selber.

Der weitere Verlauf war nun bei der Frau ein recht milder. Die nächsten Tage brachten noch recht viele Dellen; der Eiter trocknete in Krusten und von der zweiten Krankenhauswoche ab begann das Desquamationsstadium, das durch geeignete Bäder unterstützt wurde. Bei der Entlassung am 2. Juni war die Haut rein, es waren aber noch sehr viele kleine und größere Pigmentflecke von braunroter und braunschwärzlicher Farbe vorhanden, die ich bei einer Nachkontrolle am 15. August noch angedeutet fand.

Um sicher zu gehen, wurde die Frau vor der Entlassung noch mit Kuhpockenlymphe geimpft, die Impfung war ohne Erfolg, eine Blutuntersuchung mit der Wassermannschen Reaktion auf Lues war ebenfalls negativ, so konnte eben nichts anderes als Variolois übrig bleiben. Die Frau erkrankte daran am schwersten, d. h. bei ihr war das Pockenbild am deutlichsten, weil ihre Schutzimpfung am weitesten — 43 Jahre — zurücklag; bei dem Arbeiter lagen 23 Jahre dazwischen, und das Blut des Wärters hatte noch am meisten Schutzkraft — er war zuletzt vor 10 Jahren geimpft —; bei ihm kam es nur zum Initialstadium, zum Initialexanthem, das häufig sehr viel Aehnlichkeit mit Masernausschlag hat. Im übrigen stimmt auch das Inkubationsstadium der Dauer nach. Am 18. April kam der Arbeiter Sp. mit Pocken behaftet ins Krankenhaus; er steckte alsbald den Wärter an, der am 29. April, also 11 Tage später, einen Ausschlag bekam. Am 7. Mai kam Frau B. ins Krankenhaus, d. i. 19 Tage später als der Arbeiter, der mit ihr in demselben Hause wohnte; der Ausschlag bestand schon 3 Tage, 10 Tage war sie schon krank, also dauerte das Initialstadium 7 Tage und für das Inkubationsstadium blieben 9 Tage.

Was nun die gegen die Weiterverbreitung der Krankheit getroffenen Maßregeln anlangt, so ist streng nach den Vorschriften verfahren, die die Anweisung zur Bekämpfung der Pocken (festgestellt in der Sitzung des Bundesrats vom 28. Januar 1904) an die Hand gibt. Außer der Schutzimpfung aller Personen, die zur Uebertragung und Weiterverbreitung beitragen konnten, wurden die Mitbewohner des Hauses, aus dem die Kranken stammten, sämtlich zur Beobachtung dem Krankenhause (St. Willehad-Hospital) für 12 Tage zugeführt. Die Wohnungen der Kranken wurden gründlich desinfiziert und auf der Isolierstation im Krankenhause bei der Behandlung der Kranken, des Krankenzimmers, der Wäsche pp. alles getan, was zur Verhütung der weiteren Ausbreitung der Seuche auch nur in Frage kommen konnte. Die Prohibitivmaßregeln, die in ausgedehntestem Maße in Anwendung kommen, hatten auch die erwünschte Wirkung; weitere Fälle von Pocken kamen nicht mehr vor.

Ich glaubte aber, dieses Erlebnis veröffentlichen zu müssen, um zu zeigen, wie schwer es ist, unter den heutigen Verhältnissen — Folgen der gesetzlich geregelten Pockenschutzimpfung — einen Pockenerkrankungsfall sofort richtig zu erkennen und wie leicht es somit zu einer Pockenausbreitung kommen kann.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Untersuchungen zur Magendarmprobe. Von Sanitätsrat Dr. Carl Dugge, Kreisarzt in Rostock. Habilitationsschrift. Rostock 1910. Verlag von H. Warkentien.

Hat das Neugeborene nicht geatmet, so ist der Magen luftleer und wird selbst durch mittelgradige Fäulnis nicht immer lufthaltig. Frische Leichen wurden ohne besondere Vorbereitung teils vergraben, teils bei wechselnder Temperatur der freien Luft ausgesetzt, d. h. in Verhältnisse gebracht, welche den natürlichen einigermaßen entsprechen. Weder im Magen noch im Dünndarm fanden sich nach einigen Tagen Gase. Ohne Atmung kommt eine kontinuierliche Luftfüllung des Magendarmkanals nicht vor. Die Fäulnis bläht den Darm an einzelnen Stellen und verschieden stark; doch kommen auch Fälle vor, in denen trotz vorgeschrittener Fäulnis und trotz günstiger Eintrittspforten für Gasbildner kein Gas im Magen und Darm gefunden wird. Fötale Lungen faulen ungemein schwer. Aus ungenügend geblähten Lungen kann die Luft, wenn es sich um lebensschwache Kinder handelt, die vielleicht wenige Atemzüge getan haben, unter Umständen wieder entweichen.

Ein Teil der Versuche wurde an Tierfoeten (Kälbern) angestellt. Durch ungeschickte geburtshilfliche Manipulationen kann Luft in den Mastdarm der Kälber eintreten. Fäulnisbakterien können in der lufthaltigen Partie des Mastdarms fehlen. Auch bei Kindern, welche nachweislich einige Atemzüge getan haben, braucht die im Magenschleim eingehüllte Luft Bakterien nicht zu enthalten.

Eine Skala für das Fortschreiten der Aufblähung des Magendarmkanals unter dem Einflusse der Fäulnis existiert nicht. Die Luft, welche mit den Atembewegungen in den Magen oder in den Darm gelangt, bleibt auch später an diesem Orte lokalisiert. Versuche an Kälbern, denen vom freigelegten Oesophagus aus Luft in den Magen gespritzt wurde, bestätigten dies. Trotz seiner vier Abteilungen blähte sich der Wiederkäuermagen sofort als Ganzes auf; die Luft schob sich ohne weiteres in das Duodenum und in den Darmtraktus fort. Es kam aber unter dem Einflusse der Fäulnis nicht zu einer späteren gleichmäßigen Aufblähung des ganzen Darms. Uebermäßige Gas-

entwicklung machte schließlich eine Trennung zwischen
und ursprünglichem Leichenzustand unmöglich.

Durch Unterbindung des Nabelstranges konnte
Fäulniskeime gar nicht verhindert, aber doch aufgehalte
erwies sich als ein schlechter Nährboden für Fäulnisb
Emphysemblasen fanden sich manchmal gerade an den S
dem Zwerchfell und den stark gefaulten Baucheingewei

Dugge regt an, die im Magen angetroffene Lu
teriologisch zu untersuchen. Wenn auch dem Gerichtsa
Trennung der Fäulnisgase von der atmosphärischen Luft
werden können, so müsse doch rein wissenschaftlich eine
durchgeführt werden.

Der wertvollen Arbeit, welche in vielen Punk
Breslau, Ungar und Straßmann bestätigt, sind
protokolle beigegeben. Dr. Reve

Tod durch abnormen Wärmeverlust. Von
Prov. méd. 1910, nach einem Auszug in British medical

Der bemerkenswerte Fall von prolongiertem To
betraf einen 51jährigen Mann, der während einer Na
einer Temperatur von —2° C. gelegen hatte. Haut
temperatur unterhalb der Skala des Anstaltsthermomet
Herztätigkeit unregelmäßig, oft 15—20 Sekunden
Stokescher Atemtypus. Pupillen anfangs erweitert,
Kornealreflex fehlend. Sensibilität der Haut herabg
aber zuckerhaltig. Nach 12 Stunden war die Tempe
meßbar. Puls 48. Patient nennt seinen Namen. D
Puls 128. Atmung 40, Fiebertemperatur. Tod am Ab
Autopsie: Leichter Grad von Schrumpfniere, leichtes
betont, daß die Glykosurie als Begleiterscheinung
durch abnormen Wärmeverlust aufzufassen ist und
betischen Comas. Dr. Rev

**Ueber Wismutintoxikation, nebst Mitteilun
fenden Falles nach Intoxikation einer Bi.-Salbe.**
Duisburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 19.

Drei durch siedenden Kaffee verbrühte Kinde
des Arztes zweimal täglich mit 10%iger Wismu
zwei Tagen begann das eine Kind nachts plötzlich z
auch heftige Durchfälle auf. Am anderen Tage wa
Lippen- und Gaumenschleimhaut waren livide gra
Mundschleimhaut entzündlich geschwollen. Starkes
am Rumpf und an den Beinen graublaue Flecke.
Später traten am Rumpf und Extremitäten Pusteln
ferner Leibschmerzen und klonische Krämpfe. Na
Sektion ergab kleine bis linsengroße Geschwüre
frei. Ein anderes von den Kindern erkrankte ebe
Erscheinungen: Stomatitis, Durchfälle, Fieber,
Hier trat sehr schnell völlige Genesung ein. Ve
hieran noch eingehender auf die Wismut-Vergiftun
Ueberblick über die wichtigste Literatur und die
fragen, ob Nitrit- oder Metallvergiftung. Nac
es sich ganz entschieden um eine Metallvergiftu
unter allen Umständen eine individuelle Dispositio
besondere vasomotorische, neuropathische oder kut
möchte.

**Ueber Umsetzung des Zyankaliums im to
ganen.** Von Herm. Hagen. Inaug.-Dissertation.

Bei der forensischen Beurteilung des quantit
in den Organen ist zu berücksichtigen, daß ein
umgesetzt wird. Die Verluste können bis zu 72%

das Alter des Fleisches, die Herkunft des Materiales und die Dauer der Einwirkung des KCN. Das Fleisch verschiedener Tiere besitzt die gleiche KCN umsetzende Eigenschaft. Leber verhält sich wie Fleisch. Je größer die Fleischmenge ist, um so größer wird die Umsetzung des Zyankaliums. Bis zum Eintritt der Wirkung vergeht längere Zeit. Spritzt man die Zyankaliumlösung in die Blutgefäße der überlebenden Organe, so tritt die Umsetzung sofort ein. Jedes Organ scheint eine bestimmte Menge von Stoffen zu besitzen, die Zyankalium zu binden vermögen. Wenn diese verbraucht ist, ist eine weitere Umsetzung nicht mehr möglich. Ueberlebende Organe setzen ebensoviel KCN um wie tote. Dr. Revenstorf-Breslau.

Die Fixierung der aetherischen Oele an das Nervensystem. Von Georges Guillain und Guy Laroche. Aus dem Laboratorium des Prof. Chauffard. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXIX, 1910, Nr. 26.

Die Untersuchungen beziehen sich auf die aetherischen Oele, deren epileptogene Wirkung bekannt ist. Sie injizierten Oleum Tanaceti, Ol. Salviae und Ol. Hyssopi dem Kaninchen in die Ohren. Nach 5—10 Sekunden traten ein: allgemeine Muskelstarre, Kontraktur der Nackenmuskeln, gewaltsames Aufspringen, Zungebiß; blutiger Schaum vor den Mund, Dyspnoe und Koma folgen. Der Tod erfolgte nach Injektion von ½—1 ccm Ol. Tanaceti; bei geringen Dosen traten Konvulsionen auf, das Tier blieb aber am Leben. Wurden diese Kaninchen durch Verbluten getötet, so zeigte sich durch Einbringen einer Aufschwemmung der verschiedenen Partien des Zentralnervensystems unter die Dura vom Meerschweinchen, daß die Medulla oblongata allein das Gift aufgenommen hatte, während die übrigen Partien Giftwirkung nicht entfalteten. Bei größeren Dosen diffundiert indessen das Gift auch auf das übrige Nervensystem und die Eingeweide.

(Bekanntlich ist das aetherische Rainfarnöl als Fruchtabtreibungsmittel hie und da in Gebrauch; die Kenntnis seiner Wirkungen ist daher von Interesse.) Dr. Mayer-Simmern.

Primäre Streptokokken. Peritonitis und unvorhergesehener Tod. Beitrag zum Studium der unerwarteten Todesarten in der Kindheit. Von Dr. A. Cevidalli und Dr. F. Leoncini in Florenz. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; Heft 1—2, Bd. XXXI.

Der hier ausführlich beschriebene Fall betrifft ein Kind von 4 Monaten, das in der elterlichen Wohnung plötzlich verstorben war, ohne daß der die Leichenschau vornehmende Arzt imstande war, die Todesursache festzustellen. Es wurde deshalb eine amtliche Obduktion vorgenommen. Hierbei fand man als Todesursache eine exsudative eitrige Peritonitis; in dem Exsudat wurden Kokken in Kettenform nachgewiesen.

Die anamnestischen Erhebungen ergaben, daß das Kind, welches aus gesunder Familie stammte und teils mit Muttermilch, teils mit Kuhmilch ernährt worden war, bis 14 Tage vor seinem Tode völlig wohl gewesen war. In dieser Zeitperiode war ein leichter konvulsivischer Anfall von ganz kurzer Dauer und dann kurz vor dem Tode ein ähnlicher Anfall aufgetreten, auf den die Eltern kein Gewicht legten. Fieber und Darmstörungen waren nicht beobachtet.

Die genaueren Untersuchungen des Falles führten die beiden Verfasser zu der Annahme, daß es sich um primäre eitrige Peritonitis gehandelt hatte. Ein im eigentlichen Sinne unvorhergesehener Todesfall lag also hier nicht vor, da es sich nicht um ein Individuum mit völligem Wohlbefinden handelte; wenigstens müßte diese Annahme zweifelhaft bleiben, da das Alter des kleinen Patienten eine Entscheidung hierüber unmöglich erscheinen ließ.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Ueber die Einschussöffnung von Schrotschüssen. Von Pierre Lande, Chef de Laboratoire de Médecine légale de Bordeaux. Journal de Médecine de Paris; 1910, Nr. 27.

Aus Anlaß eines Spezialfalles stellte Lande Versuche an über die Einschußöffnung von Schrotschüssen. Bis zu einer Entfernung von 1,20 m erhielt er nur eine zentrale Oeffnung. Aus einer Distanz von 1,50 m lieferte ein

Teil der Schrotkörner getrennte Einschußöffnun
wenige Körner enthielt. Schrot Nr. 4 gab noch
3 m eine zentrale Einschußöffnung. Die größte
die Haut mit Pulverschmauch geschwärzt wurde ur
aufwies, betrug 2 m. Je kleiner die Schrotkörne
Einschußöffnung und um so größer die Streuung
Schrotkugeln hatten eine so geringe Durchschl
Eindruck, keine Perforation hervorbrachten. I

Eine bemerkenswerte Schussverletzung. V
de Médecine de Paris; 1910, Nr. 25.

Bei einem Zweikampf erhielt der eine Duell
in den Oberschenkel. Der Chirurg suchte die
Wunde. Das nicht deformierte, aus 16 m Enti
Geschoß hatte einen Seidenstoff handschuhfingerf
zu durchlochen. Dr. R

Der hervorgerufene Abort und die ihn be
Von Dr. Tito Montanarie-Cavarzere. Archivi
Psichiatria etc.; Bd. XXXI, H. 1—2.

Verf. hatte folgenden Fall gerichtlich zu b
Frau, die vorher 5 Kinder geboren hatte, die sämt
war, als sie zum sechsten Male, und zwar etwa i
war, mit Faustschlägen und Stößen gegen den ga
Kopf traktiert worden. Sie verspürte alsbald h
verlor Blut aus den Genitalien und zugleich ei
Körper von Nußgröße. Ein Arzt oder eine Heban
erst nach einigen Tagen suchte sie Hülfe im
Folge verlor sich die Blutung. Sehr bald kam es
schaft. In dieser Zeit bekam Verfasser die Frau
sich über folgende Fragen gutachtlich zu äußern
gegangen sei? 2) Ob dieser durch die erhaltenen Sc
littenen Schrecken bewirkt sei? 3) Ob prädispon
Abort nachzuweisen seien? 4) Wie lange die der
gedauert habe? Frage 1 wurde bejaht, ebenso Fra
der Verfasser, daß als prädisponierende Ursachen
gegangene Fieberanfälle malariaartiger Natur, reich
sich bei der Untersuchten nach jeder Entbindung ei
Menstruationen, wahrscheinliche Lues der Mutter,
5 Kinder in früher Jugend spreche, und Anämi
gab der Verfasser an, daß die Heilung etwa 15
nommen habe. Dr.

Schwangerschaft bei unverletztem Hym
de Médecine de Paris; 1910, Nr. 26.

Der Fall betraf ein 21jähriges kyphoskoli
einem einmaligen Kohabitationsversuch konzipiert
war ziemlich stark und ohne Verletzungsspuren;
kaum einen Bleistift passieren ließ. Dr.

Eine neue Spermareaktion. Von A. de I
stitut für gerichtliche Medizin in Pavia. Risvegli

Fügt man zu menschlichem Sperma auf dem
Tropfen einer gesättigten Lösung von Aurum tri-
bedeckt es mit einem Deckgläschen und bringt es
Kochen, so bilden sich beim Abkühlen dunkelrote K
Die Reaktion ist an die Anwesenheit des Spermins
ist die Bildung von Vierlingen, von Quadraten
krystallen mit mehr oder weniger späteren Ende
Reaktion Barberios erinnern. Dr. Re

Zum Vorkommen von Haematoporphyrin im Meconium. Von V. Borrien. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXIX, 1910, Nr. 24.

Man pflegt das Meconium als Galle anzusehen, die nur schwache Veränderungen durchgemacht hat. Außer dem Bilirubin und dem Biliverdin hat Zweifel das Vorkommen eines roten Pigmentes, eines Oxydationsproduktes, nachgewiesen.

Der Autor wies nun außerdem einen anderen Farbstoff nach, den er als Haematoporphyrin identifizierte. Sein Vorkommen wäre ein Bindeglied zwischen Blutpigment und Gallenpigment; es wäre dadurch eine weitsre Bestätigung des nahen Zusammenhangs der beiden gegeben.

Das Meconium wird in einem Reagensglas lange mit Azeton verrieben. Wenn die Verdünnung genügend konzentriert ist, beobachtet man nach Filtration, daß die gelbe, ambrafarbene Flüssigkeit spektroskopisch 2 Streifen zeigt: der eine α, schmal, liegt bei D, der andere β, breiter, liegt bei E.

Mit den Oxyhaemoglobinstreifen können die Haematoporphyrinstreifen verwechselt werden; indessen ist es unmöglich, daß bei den geschilderten Prozeduren und bei einer weiteren vom Verfasser angewandten Methode Oxyhaemoglobin gewonnen werden kann. Ferner wird beim Spektrum des Autors keine Modefikation durch Zusatz von Schwefelammoniumlösung erzeugt; schließlich ist im Gegensatz zum Oxyhaemoglobinspektrum der Streifen β am stärksten ausgeprägt und bei Verdünnung von längerer Dauer als α, der beim Oxyhämoglobin am dichtesten ist.

Die 4 Streifen, die alkalische Haematoporphyrinlösungen geben, lassen sich allerdings, wohl infolge der geringen Konzentration der angewandten Lösungen und der Art der Lösungsmittel, nur unvollkommen darstellen.

Dr. Mayer-Simmern.

Gerichtsärztliche Betrachtungen über die menschlichen Knochen. Von Prof. Vit. Tirelli. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; Band XXXI, H. 2.

Verfasser stellte Untersuchungen der Knochen von verstorbenen Insassen der Irrenanstalt in Turin an, wobei er folgende Beobachtungen machte:

1. Das Knochenmark erscheint bis zum Alter von einigen 40 Jahren rot, wird mit höherem Alter rosa und färbt sich im höchsten Alter gelb. Es findet ein allmählicher Uebergang der Farbennuancen statt, der bei Paralytikern und besonders bei Dementia praecox schneller vor sich geht.
2. Die Dekalzination frischer Knochen (in salzsäurehaltiger Pikrinsäurelösung) erfolgt durchschnittlich in 60 Tagen; sie dauert länger beim weiblichen Geschlecht, bei Idioten und Epileptikern. Die widerstandsfähigsten Knochen sind Fibula und Clavicula.
3. Die Dicke der Röhrenknochen infolge Atrophie ist größer beim männlichen Geschlecht und im jugendlichen Alter; sie ist besonders gering bei Paralysis, besonders groß bei Epilepsie.
4. Hinsichtlich der Struktur überwiegen bis zum 40. Lebensjahr die Grundlamellen, bis zum 60. Jahr die Haversschen Systeme, deren Kanäle infolge Resorption eine Erweiterung erfahren. Dieser Prozeß tritt bei Amentia agitata und Paralysis progressiva praecox früher ein.
5. Die verschiedenen Knochen zeigen bezüglich der hier besprochenen Veränderungen ein verschiedenes Verhalten, deren Besonderheiten wichtig genug sind, um gerichtsärztlich bei Indentifizierungen von Leichen verwertet zu werden.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Vorschläge zur Reform der gerichtlich-medizinischen Sachverständigentätigkeit in Belgien. Von G. Corin. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique; Februar 1910.

In Belgien ist die forensische Sachverständigentätigkeit noch nicht organisiert; kein Gesetz, keine Verordnung, kein Erlaß gibt dem Gerichtsarzt Regeln oder Grundsätze an die Hand. Jedem Gerichtsarzt ist es überlassen, seine Aufgabe zu lösen, wie er es für recht hält. Es gibt auch keinen obligatorischen Unterricht in der gerichtlichen Medizin, wenngleich seitens einiger Universitäten lobenswerte Anstrengungen in dieser Richtung gemacht worden sind. In Lüttich hat Verfasser erreicht, daß kein Student die Universität

verläßt, ohne einer gerichtlichen Leichenöffnung beigewohnt oder selbst eine solche ausgeführt zu haben. Am Schlusse jeden Jahres wird eine kurze Prüfung veranstaltet, welche sich auf die gerichtsärztliche Tätigkeit erstreckt, soweit sie dem praktischen Arzt entgegentreten kann. An den anderen Universitäten fehlt eine derartige Schlußprüfung. Es gibt in Belgien keine Spezialärzte, welche mit den deutschen Gerichtsärzten verglichen werden können. Man will auch keine Beamtenstellen schaffen, weil man die Erfahrung gemacht hat, daß das Interesse an der Wissenschaft einige Jahre nach dem Zeitpunkt der festen Anstellung erlischt. Man wünscht vielmehr Aerzte, deren Stellung es mit sich bringt, daß sie sich aus eigenem Interesse in den Fortschritten der Wissenschaft unterrichten, ohne daß besondere Einrichtungen, wie periodische Fortbildungskurse, die Lücke ausfüllen. Unumgänglich notwendig ist nach Ansicht des Verfassers, daß die Obduktionsverhandlungen und die Gutachten der Gerichtsärzte durch eine ständige Kommission von Sachverständigen kontrolliert wird. Dadurch würde der Wert der Gutachten erhöht werden und die wenig höflichen und manchmal auch wenig sachlichen Auseinandersetzungen aus den Gerichtsverhandlungen verschwinden. Eine Kontrolle ist um so notwendiger, als über den Gang und über den Umfang einer gerichtlichen Leichenöffnung sehr verschiedene Auffassungen herrschen. Manche Aerzte halten es, wenn traumatische Todesarten vorliegen, für ausreichend, die verletzte Körpergegend zu untersuchen. Fast allgemein üblich ist es noch, die Autopsie zu unterbrechen, wenn die Todesursache hinreichend festgestellt erscheint. Unter diesen Umständen ist es kein Wunder, daß die Sektionen manchmal sehr abgekürzt und Gutachten abgegeben werden, deren ganzer Inhalt aus fünf Zeilen besteht. Es nimmt kein Wunder, daß Fragen, welche erst während der Hauptverhandlung aufgeworfen werden, seitens des Obduzenten in der Regel nicht beantwortet werden können.

Hierzu kommt noch der weitere Uebelstand, daß die Protokolle ungenau sind. Die Protokolle entstehen nicht an Ort und Stelle während der Obduktion, sondern werden erst mehrere Tage später aus dem Gedächtnis und nach kurzen Notizen niedergeschrieben. Es ist dann wahrhaft erstaunlich, was aus der Feder des Sachverständigen manchmal fließt. Diese Gutachten sind gelegentlich in literarischer Hinsicht Meisterwerke, Muster von Ordnung und Gründlichkeit, halten aber der Kritik nicht Stand. In einem Falle von Kindermord hatte ein Arzt ein Gutachten abgegeben, in welchem er eine ganze Reihe von Schädelverletzungen auf das genaueste beschrieb. Aber eine zweite Autopsie, die einige Tage später angeordnet wurde, ergab, daß einerseits wichtige Veränderungen übersehen und anderseits die beschriebenen Verletzungen des knöchernen Schädeldaches durch die unverletzte Haut hindurch diagnostiziert worden waren. Sehr bedenklich ist die Sitte, die Obduktion in dem gleichen Zimmer oder am gleichen Ort vornehmen zu lassen, an dem die Leiche gefunden wurde. Manche Gerichte ordnen die Obduktion am Fundorte mit Vorliebe an. In einem Falle entstanden sogar Zweifel, ob Blutflecke, die sich auf dem Tische fanden, auf dem die Leiche obduziert wurde, von dem Morde oder von der Sektion herrührten. — Die Reformvorschläge der Verfasser erstreben im wesentlichen das, was in Deutschland bereits überall erreicht ist.

Dr. Revenstorf-Breslau.

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Bakteriologie der Infektionskrankheiten im allgemeinen.

Opsonine- und Vaksine-Therapie. Von Dr. Reiter-Berlin. Fortschritte der Medizin; 1910, Nr. 15.

Unter Opsoninen verstehen wir Schutzstoffe des Körpers, Substanzen des Serums, die, weißem Blutkörperchen und Bakterien zugesetzt, bewirken, daß die Bakterien von den Leukozyten aufgenommen, „gefressen“ werden. Diese Stoffe wirken, wie Ehrlich und Morgenroth nachgewiesen haben, nicht auf die Leukozyten, sondern sie verändern die Bakterien; sie machen diese schmackhafter. Wir unterscheiden zwei Arten von Opsoninen: die Normal-

opsonine, solche, die in jedem Gesunden vorhanden sind, und die Immunopsonine oder Bakteriotropine, die sich nur im Kranken resp. im Immunisierten finden. Die Normalopsonine werden bei einstündiger Erhitzung auf 56° zerstört, die Immunopsonine dagegen nicht oder nur teilweise. Diese finden sich nur im Serum kranker Menschen resp. solcher, die eine Krankheit überstanden haben resp. künstlich immunisiert sind; sie sind streng spezifisch, das Serum enthält nur Immunopsonine gegen die betreffenden Krankheitserreger. Der Opsoningehalt wird durch den opsoninischen Index (O. I.) nach der Wrightschen Methode bestimmt. Bei Gesunden ist er immer gleich 1,0; beim Kranken ändert er sich. Beträgt er mehr als 1,0, so ist er erhöht, im anderen Falle erniedrigt. Beim Kranken ist der O. I. immer nur gegen die Bakterien verändert, die die eigentlichen Erreger der Krankheit sind; daraus läßt sich umgekehrt feststellen, welche von etwa gefundenen Keimen die eigentlichen Krankheitserreger sind. Eine derartige Aenderung des O. I. kann man hervorrufen, in dem man den Krankheitsherd künstlich reizt, wodurch es gelingt, bei Krankheiten mit unklarer Aetiologie die richtige Diagnose zu stellen. Bei den meisten Erkrankungen findet sich eine Erniedrigung des O. I. — Durch die Vakzinetherapie vermögen wir den O. I. zu erhöhen und dadurch die Kranken in ihrer Resistenz zu steigern. Sie eignet sich daher als Therapie für solche Erkrankungen, die einen dauernd erniedrigten O. I. aufweisen. Als Injektionsdosis wird man gewöhnlich die sogenannte „mittlere" Dosis wählen, die nach einem kurzem Sinken des O. I. die größte Steigerung desselben aufweist. Nur in Fällen, wo die geringste Resistenzverminderung eine Gefahr für den Patienten bedingt, wird man die „kleine" Dosis wählen, die nur eine Steigerung, allerdings nur eine geringe hervorruft. Sie muß infolgedessen schon nach 3—4 Tagen wiederholt werden, die „mittlere" erst nach 8—10 Tagen. Verfasser bespricht dann noch die Herstellung der Vakzine (Eigen- und Standard-Vakzine) und geht schließlich zu der Vakzine-Therapie der einzelnen Bakterieninfektionen über, auf die Ref. hier nicht näher eingehen kann. Rpd. jun.

Eine modifizierte Petrischale. Von Dr. Frankl-Wien. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 28.

Um zur exakten Züchtung der Kolonien das Nährsubstrat überall gleichdick aufgießen zu können, hat Verfasser Schalen angegeben, die aus einem 1 ccm hohen Zylinder von 9 cm Durchmesser bestehen. Der geschliffene Rand dieses Zylinders ist mittels eines hitzebeständigen Kittes an eine planparallele Glasplatte von gleichem Durchmesser aufgeklebt. Die Schale verträgt sowohl das Auskochen, wie die trockene Sterilisation, nur konzentrierten Mineralsäuren hält das Klebemittel nicht stand. Um vollkommen gleich hohe Nährbodenschichte zu erzielen, muß die Schale auf eine Glasplatte gestellt werden, die mittels dreier Schrauben regulierbar ist und durch eine Wasserwage vollkommen horizontal gestellt wird. Die Schale wird vom Glaskünstler Paul Haach-Wien hergestellt. Rpd. jun.

---

b. Pocken

Aktive Immunisierung des Menschen mittels abgetöteter Pockenvakzine. Von Privatdozent Dr. Knöpfelmacher-Wien. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 16.

Nachdem es Verfasser bei früheren Versuchen gelungen ist, durch subkutane Injektionen virulenter Kuhpockenvakzine am Menschen Immunität gegen nachfolgende intradermoidale Impfung zu erzeugen, hat er jetzt den Versuch gemacht, durch Einverleibung von abgetöteten Erregern Immunität zu erzielen. Er verwendete dazu eine Kuhpockenvakzine, die eine halbe Stunde lang auf 58° C. erhitzt worden war. Es wurden dann in 20 Fällen 0,5—1,0 g injiziert. Es gelang, den Menschen gegen eine später vorgenommene Hautimpfung zu immunisieren, sofern diese mehr als 8 Tage nach der Injektion stattfand. Zur Sicherheit, daß es sich wirklich um Immunität handelte, hat der Verfasser noch vorher und nachher die Vakzineprobe angestellt. Er hat damit den Beweis geliefert, daß es beim Menschen gelingt, ihn mit Sicherheit gegen eine Infektion dadurch zu immunisieren, daß ihm abgetötete Krankheitserreger subkutan einverleibt werden. Rpd. jun.

Beobachtungen über die gegenseitige Einwirkung gleichzeitiger Pocken- und Kuhpockenimpfung. Vortrag, gehalten in der N.-W. branch des engl. Medizinalbeamtenvereins. Von W. Hanna, M. B., D. P. H. Assistant medical officer of health, Port of Liverpool. Public health; 1910, XXIII, Nr. 10.

Bekanntlich erstrebt der Verein impfgegnerischer Aerzte eine Revision des deutschen Impfgesetzes und die Einführung der Gewissensklausel nach englischem Muster. Da ist es von Interesse, daß der Autor an die Spitze seiner Arbeit folgenden Satz stellt: „Die systematischen Beobachtungen vieler tüchtiger Beobachter haben seit langem die Kontroverse über den Wert der Impfung als Schutz gegen Pocken in einen vollständigen Sieg der Verfechter der Impfung als wissenschaftlicher und prophylaktischer Maßregel verwandelt."

Die Kuhpocken sind als abgeschwächter Abkömmling der echten Pocken anzusehen. Im Zusammenhang mit dieser engen Verwandtschaft, wenn nicht absoluten Identität dieser beiden Affektionen teilt der Autor 75 Fälle von Pocken mit, die in den letzten 9 Jahren in Liverpool und seinem Hafen gesammelt worden sind, und untersucht den Einfluß auf den Verlauf. Es handelte sich meist um Personen, die im Inkubationsstadium oder während der Pocken gelandet und in das Hafenisolierhospital geschafft worden waren. Viele von ihnen waren Viehtreiber aus Boston, die im Inkubationsstadium nach Liverpool kamen, deren Ansteckung aber bei der schweren Epidemie 1902/3 in Boston erfolgt war.

Der Verfasser untersuchte den Erfolg der Impfung nach erfolgter Infektion bei vorher nicht Geimpften und bei solchen, die im Säuglingsalter geimpft worden waren. Als Inkubationszeit nimmt er 12 Tage an; der Ausschlag erscheint 3 Tage nach dem Auftreten der Initialsymptome. Impfung und Wiederimpfung während der Inkubationszeit und sogar bis zum Tage des Auftretens der Krankheitssymptome waren von Erfolg. Ohne Erfolg war die Impfung dagegen, wenn sie nach Beginn der Pocken geschah. Die Papel erreichte ihr typisches Aussehen nicht, die Areola pflegte sich nicht zu entwickeln, Bläschen traten nicht auf, etwaige Pusteln blieben in der Entwicklung gehemmt und trockneten rasch ein. In anderen Fällen, insbesondere dann, wenn die Impfung spät erfolgte, erschien lokal keine Reaktion oder es trat nur eine einfache traumatische Reaktion auf. Trugschlüsse sind dann möglich, wenn die Impfung spät ausgeführt wurde und einen einfachen Entzündungsreiz erzeugte. Es traten dann Pockenbläschen kranzförmig um die Schnittstellen auf, insbesondere bei schwer verlaufender Variolakonfluens; diese Bläschen sind echte Variola und täuschen nur scheinbar einen Impferfolg vor.

Der Autor benutzte zu seinen Untersuchungen auch 22 Fälle von Impfung bei Variola, die 1878 von einer Kommission der Londoner Klinischen Gesellschaft gesammelt worden waren, über die Dr. Birdwood vom Metropolitan Asylums Board Hospital Bericht erstattete. Auch aus ihnen ergibt sich, daß eine Impfung während der Inkubationsperiode und während der Initialperiode der Pocken von Erfolg ist. Verf. schließt:

1. Impfung nach vorausgegangener Infektion mit Pocken ist von Erfolg bis zum Beginn der Krankheit.

2. Die Impfung gewährt einen Schutz gegen die Pocken, wenn sie innerhalb 3 Tagen nach der Infektion vorgenommen wird. In Fällen, die zum ersten Male geimpft sind, braucht der Schutz nicht absolut zu sein; der Verlauf der Krankheit pflegt dann aber sehr mild zu sein.

3. Der Wert der Impfung, die Schwere der Krankheit zu mildern, ist zweifellos, selbst wenn sie nach dem Beginn der Pocken erfolgt.

Dr. Mayer-Simmern.

Ein erprobtes Verfahren zur Anzüchtung neuer Variola-Vakzinestämme vermittelst des Kaninchens. Von Geh. Med.-Rat Dr. Freyer in Stettin. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 22, H. 4.

Bisher glückte es recht selten, Pockenstoff direkt vom Menschen auf das Kalb erfolgreich zu übertragen; F. gelang es jedoch durch Einschaltung einer dreifachen Kaninchenpassage einen hervorragend wirksamen Vakzinestamm heranzuzüchten. Das Material wurde aus den klaren Pusteln des Pockenkranken

mit Haarröhrchen entnommen und durch Einreiben auf die rasierte Rückenhaut des Kaninchens gebracht. Der nach 6 Tagen abgenommene Stoff wurde mit Glyzerinwasser verrieben, nach 2 Tagen auf ein zweites Kaninchen übertragen und von diesem wiederum auf ein drittes Kaninchen überimpft. Dieses lieferte reiche Mengen eines vorzüglich wirksamen Impfstoffs.

Der Impfstoff vom ersten Kaninchen haftete auf dem Kalbe garnicht, der des zweiten Kaninchens nur wenig. Bei dem ersten und zweiten Kaninchen bildete sich nur eine allmählich einplatzende Borke aus, während erst das dritte Kaninchen typische Pockenbildung zeigte.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

c. Cholera.

Die Bedeutung der Nitrite, der salpetrigen Säure und des Stickoxyds bei der Cholera indica. Von Prof. Dr. Emmerich-München. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 25.

Verfasser verteidigt seine Theorie, daß die Nitrite und besonders die giftige salpetrige Säure, welche durch die von den Choleravibrionen gebildete Milchsäure in Freiheit gesetzt wird, sowie das innerhalb weniger Minuten daraus entstehende Stickoxyd die Ursache der Krankheitserscheinungen und der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Cholera indica bilden. Daß auch bei anderen Kranken und gesunden Menschen Nitrite und salpetrige Säure nachgewiesen werden können, spreche nicht dagegen, da es sich nur um im Speichel enthaltene und mit diesem verschluckte Mengen handele, die keine schädlichen Wirkungen enthalten könnten; außerdem besitze der Magen die Fähigkeit, die aus den verschluckten Nitriten durch die Salzsäure in Freiheit gesetzte salpetrige Säure sofort in völlig indifferentes Stickstoffgas überzuführen. Bei der Cholera indica würde aber erhebliche Mengen von Nitriten, salpetriger Säure, Stickoxyd und Untersalpetersäure gebildet, die dann die Krankheitserscheinungen zur Folge hätten. Verfasser wendet sich dann weiter gegen die von Stühlern (in Nr. 50, 1909 der Med. Klinik) verteidigte Endotoxinhypothese; die von diesem mit Seruminjektionen erzielten therapeutischen Erfolge bezweifelt er. Rpd. jun.

Zur Frage über die Bedeutung der Nitrite der salpetrigen Säure und des Stickoxyds bei Cholera indica. Von Dr. Stühlern-Petersburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 25.

Entgegnung auf obigen Artikel von Prof. Dr. Emmerich. Verfasser hebt nochmals hervor, daß er bei vielen anderen Kranken und Gesunden salpetrige Säure im Verdauungskanal aufweisen konnte. Es habe sich da nicht nur um Spuren, sondern um die gleichen Mengen gehandelt, wie sie Emmerich bei der Cholera indica gefunden habe. Emmerich stehe zudem mit seiner Hypothese ganz allein da, während die Endotoxinlehre Unterstützung durch eine ganze Reihe namhafter Forscher finde. Er führt dann noch eine ganze Reihe solcher Stimmen, die sich gegen die Theorien von Emmerich wenden, an. Zum Schluß wendet er sich gegen die Zweifel Emmerichs in bezug auf seine therapeutischen Erfolge mit Seruminjektionen. Rpd. jun.

---

d. Typhus und Paratyphus.

Untersuchungen über die Ausscheidung des Typhusbacillus und der Paratyphusbazillen durch den Darm. Von L. Ribadeau-Dumas und P. Harvier. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXIX., Nr. 27.

Versuchsanordnung: Die Autoren injizierten in die Vena marginalis des Ohres beim Kaninchen je 1 ccm etwa 1 Woche alter Peptonwasserkultur vom Typhusbacillus und von Paratyphusbazillen. Das Tier wurde am nächsten oder übernächsten Tage durch intrakardiale Chloroforminjektion getötet. Um eine mögliche Passage von Bazillen durch die Galle in den Darm auszuschließen, wurde in einigen Fällen 48 Stunden vor der Impfung der Choledochus unterbunden und resexiert.

Ergebnis: Die Bazillen finden sich besonders in der Milz, der Leber, dem Wurmfortsatz und scheinen, was dem Darmtrakt anlangt, im Gebiete des Wurmfortsatzes und des Duodenum in erster Linie, außerdem

aber auch durch Dünn- und Dickdarm ausgeschieden zu werden. Die Keime finden sich in der Darmwand bedeutend leichter, als im Darminhalt. Es handelt sich dabei nicht bloß um einen einfachen Transport der Keime durch die Blutbahn und bloße Ausstreuung derselben. In einer bestimmten Zahl von Fällen konnten Ribadeau-Dumas und Harvier am Darme Veränderungen konstatieren, wie sie bei ernsten Toxininfektionen gefunden worden sind und die vorzugsweise an Stellen lokalisiert waren, wo die Mikroben hatten isoliert werden können. Es handelte sich um ausgesprochene Blutüberfüllung, um Ekchymosen, um haemorrhagische Ergüsse besonders im Gebiete der oberen Partien des Duodenums und an der Wurzel des Wurmfortsatzes. Ferner fanden die Verfasser umschriebene haemorrhagische Gangrän, die auf die Schleimhaut beschränkt war. Die ausgesprochensten Veränderungen am Duodenum wurden bei Tieren angetroffen, die mit dem Paratyphus B injiziert worden waren.

Das lymphoide Gewebe des Darms, die „Tonsilla intestinalis", der Peyersche Haufen gab bei der Kultur übrigens nur in 3 Fällen positive Resultate. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber Allgemeininfektionen des menschlichen Körpers durch Bacterium coli commune. Von Dr. Lindemann-Essen. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 32.

Ein kleines Kind, das sich die ersten sieben Tage seines Lebens gut entwickelt hat, erkrankte plötzlich an Durchfall und Erbrechen. Einige Tage später zeigten sich auf der Haut Pickel und Knoten, die anfangs hart und klein blieben, später erweichten und teilweise konfluierten. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich zusehends; die Durchfälle und Erbrechen hielten an, die Haut färbte sich gelb. Leber stark vergrößert, Urin enthielt reichlich Eiweiß. Fieber zu Anfang 39°, stieg bis 41,2°. 8 Tage vor dem Tode kam das Kind zur Aufnahme in die Klinik. Dort wurden aus dem Eiter der Hautabzesse Stäbchenbakterien gezüchtet, die sich bei genauer Nachprüfung als Bacterium coli erwiesen. Bei der Sektion wurde im Herzblut gleichfalls Bacterium coli nachgewiesen. Leber und Nieren zeigten vorgeschrittene parenchymatöse Degeneration; im Ileum fanden sich 2 Querfinger von der Bauhinischen Klappe entfernt zwei je 1pfennigstückgroße kreisrunde Defekte mit glatten, nur leicht erhaben scheinenden, nicht überhängenden Rändern und ebenfalls glattem, grauem, leicht vertieft erscheinendem Grunde. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein flaches Geschwür der Schleimhaut; die Submucosa war kaum beteiligt. Bakterien ließen sich darin ebensowenig, wie in der Leber und den Nieren nachweisen. Nach dem Befund nimmt Verfasser an, daß es sich hier schon um ältere Prozesse handelt. Seiner Ansicht nach hat bei der Geburt beim Durchtritt durch den Geburtsschlauch eine Uebertragung von Kolistämmen stattgefunden; diese seien durch den Mund des Kindes in den Darm gelangt, haben dort eine Enteritis und in deren Verlauf die lokalen Darmveränderungen hervorgerufen; durch die Substanzdefekte sind die Bakterien in die Darmschleimhaut eingedrungen und haben so zu einer Allgemeininfektion geführt. Hierfür spricht noch, daß zuerst die Darmveränderungen klinisch in Erscheinung traten und dann die Hautveränderungen.

Mit der Geschichtserzählung dieses Falles verknüpfte Verfasser eine längere Betrachtung über die Möglichkeit einer Allgemeininfektion durch das sonst als harmloser Schmarotzer betrachtete Bacterium coli und über die Bedingungen, unter denen eine derartige Infektion stattfinden kann.

Rpd. jun.

Zur Kenntnis der Parakolibazillosen. Von Prof. Dr. Schütze-Berlin. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 24.

Ein 16½jähriger Schlosser erkrankte drei Tage nach Genuß zähen, schlecht schmeckenden rohen Schinkens mit Uebelkeit, Erbrechen, schleimig aussehenden Durchfällen und Fieber (39,4°). Da keine Besserung eintrat, das Erbrechen zunahm, die Durchfälle — 6—8 mal täglich — zunahmen, wurde Verfasser konsultiert, der außer leichtem Meteorismus, geringer Milzschwellung und Temperaturerhöhung auf 38,8° keine Besonderheiten feststellen konnte. Da

Verdacht auf Typhus oder Paratyphus bestand, wurden dahingehende Untersuchungen angestellt, die aber ein negatives Resultat hatten. Das Befinden des Patienten verschlechterte sich dann in den nächsten Tagen, die Temperatur stieg über 40°; neben den sehr starkem Meteorismus traten Dyspnoe und Zyanose auf. Es wurden 200 ccm Blut abgelassen; Verfasser fand dann bei der Untersuchung im hängenden Tropfen plumpe Stäbchen, die Aehnlichkeit mit Kolibazillen hatten. Durch weitere genaue Untersuchung ihrer Eigenschaften, speziell durch Agglutination des typischen Serums, zeigte sich, daß es sich um Parakolibazillen handelte, die auch späterhin im Urin des Patienten nachgewiesen werden konnten, woraus sie aber nach Gebrauch von Urotopin verschwanden. Im Stuhl konnten sie nicht gefunden werden. Die Krankheit verlief weiter unter dem Bilde einer septischen Allgemeininfektion: Hohes Fieber (40,2—40,8°), Schüttelfröste, Druckempfindlichkeit der Milz- und Lebergegend, Icterus, unregelmäßiger, dikroter Puls. Langsam trat lytischer Abfall des Fiebers und Besserung ein. Im Anschluß daran berichtet Verfasser über Versuche zur Differenzierung der Koli- und Parakolibazillen auf biologischem Wege. Nach ihm gelingt es, bei genauem, quantitativem Arbeiten mit Hilfe der Komplementbindungsmethode Koli- und Parakolibazillen sicher von einander zu unterscheiden. Rpd. jun.

Ueber das Vorkommen von Bakterien der Paratyphus- und Gärtner-Gruppe bei nicht spezifisch Erkrankten. Von Dr. Kathe-Halle. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 23.

Verfasser behandelt die durch die Untersuchungen der letzten Jahre gefundene Tatsache, daß gelegentlich Bakterien der Paratyphusgruppe als harmlose Saprophyten im menschlichen Darmkanal, ja sogar im Blute und in den Organen gefunden werden, ohne daß dadurch eine spezifische Erkrankung hervorgerufen wird. Auch rufen solche Leute keine Paratyphuserkrankungen in ihrer Umgebung hervor. Das gelegentliche Auffinden derselben dürfe also zu keinen diagnostischen Irrtümern Veranlassung geben hinsichtlich ihrer pathogenetischen Bedeutung; davor schütze, wenn man beachte, daß bei solchen Fällen die Zahl der Bazillen im Untersuchungsmaterial gewöhnlich nur spärlich sei, daß im Blute der betreffenden Patienten spezifische Innenkörper fehlen und daß das Auftreten der Bakterien in der Regel nur vorübergehend sei. Verf. erwähnt dann zwei derartige Fälle, wo in dem Pleurapunktat eines neunzehnjährigen Mädchens und in dem Sekret eines Mammakarzinoms einer 85jährigen Frau dreimal Paratyphusbazillen gefunden wurden; auch in den Fäces eines Paralytikers wurden Gärtnerbazillen nachgewiesen. Eine spezifische Erkrankung lag in keinem Falle vor. Rpd. jun.

Einige Fälle von Uebertragung des Paratyphus von Mensch zu Mensch. Von L. Fortineau und L. Ribereau. Aus dem Laboratorium für Bakteriologie der med. Schule in Nantes. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXIX., Nr. 26.

Bei einer Paratyphusepidemie, die ein französisches Regiment im Westen betraf, erkrankte ein Offizier, der weder an der Einquartierung, noch am Kasernenaufenthalt der Soldaten teilgenommen, der Speisen und Trinkwasser der Leute nicht genossen hatte, selbst an Paratyphus. Als Aetiologie nahmen die Autoren an: Der Bursche des Offiziers war beurlaubt und durch einen Soldaten des infizierten Truppenteils, der selbst scheinbar gesund war, ersetzt worden. Jeden Morgen kam der Bursche aus der Kaserne, um das Frühstück des Offiziers zurecht zu machen. Wie der spätere Verlauf ergab, war der Bursche im Inkubastionsstadium des Paratyphus; 10 Tage später erkrankte der Offizier.

2. Fall: Ein 14monatliches Kind, das ausschließlich mit sterilisierter Milch und leichter Bouillon ernährt wurde, erkrankte an Paratyphus. Die Bonne, die das Kind pflegte, war einige Tage vorher an derselben Affektion erkrankt.

Die Autoren betonen die Wichtigkeit der die Uebertragung des Paratyphus von Mensch zu Mensch verhütenden Maßregeln.

(In einem Falle sah Referent bei einem 2½jährigen Kinde Paratyphus am 6. November 1907 auftreten; die Krankheit dauerte bis 16. November 1907.

Die Mutter, die das Kind stets gepflegt hatte, 1907 an schwerem Paratyphus.)

Ein Fall von Paratyphus mit letalem U. Monnier und L. Ribereau. Comptes rend LXIX., Nr. 26.

Während des Lebens waren beobachtet wo schmerzen, Rigidität besonders der unteren Gli Schwäche; dann kamen Ekel und Erbrechen. Ke fall, keine Verstopfung. Die fast absolute Schl machte später der Somnolenz Platz. Die Zunge dern; auch der Schlund war gerötet. Der Leib ges Leichtes Gurren in der Ileocoecalgegend. Kei dunkel, übelriechend. Die Leber vergrößert, schmerzhaft. Angedeutet Icterus der Bindehäute. der Perkussion. Einige Rasselgeräusche an den a

Serodiagnostik positiv im Verhalten 1 : 2 Brion, Typus A., negativ mit dem Typhusbacillus müller) Typus B. Auch die Kulturen des au beweglichen, zilientragenden Bacillus auf Kartoffe Nachweis des Paratyphus-Bac., Typus A.

Autopsie: Leber: Fettentartung, Lymphzel und stellenweise der interlobulären Partien. *Milz*: zelleninfiltration besonders im Niveau der Ma Nieren: groß, 190—210 g schwer; breite weiße Ni rot, glänzend, besonders in der Endpartie des Ileu der Peyerschen Plaques, der Lymphfollikel, der Ulzerationen des Dickdarms. Histologisch: Bazillen Degeneration der Drüsenzellen. Lymphzelleninfiltrat schläuchen. Dr.

---

e. Tuberkulose.

Ueber die neuere Tuberkelbazillenfärbung Bedeutung für die Sputumuntersuchung. Von Medizinische Klinik; 1910, Nr. 22.

Nach Ansicht des Verfassers ist die Anwend zur Färbung auf Tuberkelbazillen eine willkom diagnostischen Rüstwerkes bei der Tuberkulose. bestehenden Verdacht auf Tuberkulose mit der alt keine Tuberkelbazillen nachgewiesen werden können, methode angewendet wissen; sind dann noch keine kl so müssen noch andere Hilfsmethoden wie Auflösu Antiformin und Ausschütteln mit Ligroin herangezoge wohl in allen Fällen, wo Tuberkelbazillen wirklich gelingen, diese nachzuweisen.

Tuberkelbazillennachweis im Sputum nach Antiformin methode. Von Dr. Reicher-Berlin. Me Nr. 21.

Verfasser hat die von Uhlenhuth vorgeschlag in der von Hüne vorgeschlagenen Modifikation an eine Nachprüfung unterzogen. Er kommt zu folgende

Die Uhlenhuthsche Antiforminmethode ergib Modifikation durchschnittlich um 27,5 % mehr positive gewöhnlichen Methoden, liefert daher zur Stellung de wie besonders bei der Unterscheidung zwischen offe Tuberkulose viel exaktere Resultate. Sie zwingt zu Auffassung bezüglich jahrelang als geschlossen anges uns eine scharfe Kontrolle zur Beurteilung der Heilstätt Verfasser möchte nach seinen günstigen Erfahrungen Methode einer allgemeinen Nachprüfung anempfehlen,

verkenne, daß sie für den praktischen Arzt immerhin einige Unbequemlichkeiten mit sich bringt. Rpd. jun.

Ein Beitrag zur Behring'schen Bovovakzination. Von W. Ebeling. Medizinisch-Kritische Blätter; 1910, Nr. 2.

Nach den Erfahrungen des Verfassers hat die Behringsche Bovovakzination den erwarteten Ansprüchen vollauf entsprochen. Ein Fehlen jeglicher tuberkulösen Erkrankung bei allen Impflingen zu fordern, ist nach den Ausführungen ein Verlangen, das vorläufig wegen der gewaltigen Ausbreitung der Seuche und der damit gegebenen häufigen Gelegenheit zur Infektion unmöglich sein wird. Wird die ergiebigste Quelle der Infektion verstopft, werden alle Tiere mit offener Tuberkulose nach der Einführung des neuen Viehseuchengesetzes vom 18. Mai 1909 ausgemerzt, dann wird der Erfolg der Bovovakzination glänzend werden und das Verdienst v. Behrings auf diesem Gebiete die gerechte Anerkennung finden. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Entstehung der Kehlkopftuberkulose. Von Oberarzt Dr. Brandenburg-Schöneberg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 17.

Ueber die Entstehung der Kehlkopftuberkulose stehen sich drei Theorien gegenüber: die Infektion durch Kontakt mit dem bazillenhaltigen Sputum, die Infektion auf hämatogenem und die Infektion auf lymphogenem Wege. In der letzten Zeit haben zur Entscheidung dieser Frage Albrecht und Meyer Tierversuche gemacht; beide kamen zu dem Schluß, daß die Kontaktinfektion die am weitem häufigste ist. Falls diese Ansicht richtig ist, müßten nach Annahme des Verfassers die vorgeschrittenen Tuberkulösen am häufigsten an Kehlkopftuberkulose leiden. Von diesem Gesichtspunkte aus hat er 393 Kranke seiner Heilstätte untersucht, von denen 86 mit Larynxtuberkulose behaftet waren. Hiervon befanden sich einer = 2¾ % im ersten, 2 = 5½ % im zweiten und 33 = 91¾ % im dritten Stadium. Bei 34 = 94½ % wurden im Auswurf Tuberkelbazillen nachgewiesen. Während von allen Patienten 53 % sich im dritten Stadium befanden, betrug also diese Zahl bei den Kehlkopftuberlösen 91¾ %. Dieses spricht nach Ansicht des Verfassers auch für die Richtigkeit der Kontaktinfektion. Rpd. jun.

Die Tuberkulose bei den Volksschullehrern. Von Stadtassistenzarzt Dr. Schmidt in Düsseldorf. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 22, Heft 4.

Seitdem man weiß, daß die Tuberkulose bereits im Kindesalter außerordentlich verbreitet ist, muß der Aufdeckung und Verschließung aller von Seiten der Schule in Betracht kommender Infektionsquellen besondere Beachtung geschenkt werden. In erster Hinsicht kommen hier die Gefahren in Betracht, die von Seiten tuberkulöser Lehrer drohen.

Daß die Tuberkulose gerade im Lehrerstande recht stark verbreitet ist, wurde bereits mehrfach hervorgehoben. Auch die Feststellungen, die Verfasser auf Grund des amtlichen Materials der Düsseldorfer Regierung und Stadtverwaltung machte, bestätigen ein erhebliches Befallensein des Lehrerberufes. Es wurden wegen Lungen- und Kehlkopftuberkulose pensioniert oder vor erfolgter Pensionierung hingerafft 13,3 % der pensionierten oder gestorbenen Lehrer und 22 % der Lehrerinnen.

Forscht man den Ursachen der hohen Tuberkulosesterblichkeit nach, so wird man die stets ins Feld geführte Ueberlastung im Beruf nicht allgemein als ursächliches Moment anerkennen können, zumal wenn man den Lehrerberuf mit anderen Berufsarten (Arzt!) vergleicht. Eher als bei den Lehrern mag bei den Lehrerinnen die Last des Berufes die körperliche Leistungsfähigkeit überschreiten.

Sehr viel mehr schuld hat offenbar der Umstand, daß dem Lehrerberuf nach altem Brauch noch vielfach körperlich ungeeignetes Material zugeführt wird; ferner die Ueberanstrengung in hygienisch unzulänglichen Präparandenanstalten und Seminaren. Hier wären die Hebel zur Besserung der Verhältnisse anzusetzen und insbesondere durch strenge Auswahl bei der ersten Untersuchung alle untauglichen Elemente vom Lehrerberuf fern zu halten.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

8. Wasserversorgung.

Die Trinkwasserversorgung auf dem Lande. Von Bussen-Hannover. Das Land; 1910, Nr. 1.

Sollte es nicht gelingen, Gemeindewasserleitungen zu bauen, so bleibt als Notbehelf die Errichtung durch genossenschaftliche Organisation. In der Provinz Hannover gibt es zur Zeit 29 Wasserleitungsgenossenschaften, deren 26 mit unbeschränkter Haftpflicht. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur Bewertung des Bacterium coli im Wasser. Von Oberarzt Dr. Konrich-Jena. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 23, H. 1.

Konrich faßt die Resultate seiner ausgedehnten Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

Die Kolibazillen finden sich überall auf der Erde, und zwar um so zahlreicher, je intensiver ein Land unter Kultur genommen ist. Sie leben sehr lange in der Erde und vermehren sich auch wohl darin; jedenfalls dauert es lange Zeit, bis ein mit Kolibakterien infiziertes Land wieder kolifrei wird. Dient eine Fläche als Niederschlagsgebiet für eine Wasserversorgung oder wird deren Grundwasser benutzt, so wird das Wasser um so mehr Kolikeime enthalten, je mehr von seinem Niederschlagsgebiet Kulturland ist, und je durchlässiger die Erdschichten sind. Einige Gegenden haben daher durchweg kolireiche, andere koliarme oder vielleicht auch kolifreie Wässer. Grundsätzlich Wässer zu verwerfen, die auch in Mengen von etwa 1,0 ccm noch Kolibazillen enthalten, ist unmöglich; manche Gegenden haben eben kein anderes Wasser. Wollte die Hygiene Koligrenzzahlen für die Wasserbegutachtung aufstellen oder gar verlangen, daß ein Trinkwasser überhaupt kein Bact. coli enthalten soll, so würde sie in der wichtigen Frage der Beurteilung von Wässern vom gesundheitlichen Standpunkte aus unfruchtbar werden; sie muß zu Kompromissen bereit sein.

Wie weit sie aber darin gehen darf, wieviel Kolibazillen im gegebenen Falle als gleichgültig betrachtet werden dürfen, darüber gibt einzig und allein die örtliche Besichtigung der Wasserentnahmestelle Auskunft. Nur auf diesem Wege kann ein Urteil darüber gewonnen werden, ob ein Wasser infizierbar ist; niemals auf Grund des Kolibefundes.

Zu der grundsätzlichen Unzulänglichkeit der Koliprobe hinsichtlich der Frage, ob ein Wasser infizierbar sei, kommt noch ihre sehr große Unzuverlässigkeit und Unregelmäßigkeit hinzu. Wohl ist es vielleicht möglich, daß jemand an oft untersuchtem Wasser und mit „seiner" Methode sich ein Urteil über die jeweilige Güte des Wassers bilden kann; aber die einfache Keimzählung leistet ganz unzweifelhaft dasselbe und hat den Vorzug der Einfachheit. Neu in Gebrauch zu nehmende Wässer aber nach dem Koliverfahren beurteilen zu wollen, auch dann, wenn der Untersucher auf „seine" Methode auf das gründlichste eingearbeitet ist, erscheint nicht möglich. Von den Untersuchungsmethoden für Trink- oder Gebrauchswässer, als welche benutzt werden können: physikalisch-chemische, bakteriologisch-keimzählende, ortsbesichtigende und Koliprobe, ist die letzte bei weitem die unzuverlässigste, die für die Praxis kaum Wert hat. Ihr Ergebnis macht die Ortsbesichtigung nicht entbehrlich, sondern erst recht notwendig. Die Koliprobe leistet nicht mehr als eine ganz grobe Orientierung über die Ursprungsgegend eines Wassers; darüber hinaus versagt sie. Sie in die Methodik der Wasserbegutachtung einführen, heißt die Methodik komplizieren, ohne sie zu verbessern. Man wird deshalb gut tun, bis auf bestimmte Fälle die Koliprobe für die Praxis abzulehnen. Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber die praktische Sterilisierung von Trinkwasser durch Calciumhypochlorit. Von John C. Thresh, M. D., D. Sc., medical officer of health, Essex County Concil. Public health; XXIII., Juli 1910, Nr. 10.

Gegen die chemische Behandlung von Trinkwasser herrscht in England zurzeit ein Vorurteil; aber die Zeit wird voraussichtlich kommen, wo dieses Vorurteil überwunden und die Reinigung von irgendwie verdächtigem Trinkwasser durch Calciumhypochlorit allgemein angewandt werden wird. Die Kosten sind so gering und die Ergebnisse sind so sicher, daß kein anderes Verfahren befriedigendere Resultate liefert. Allerdings kann

in manchen Fällen der Ueberschuß des unterchlorigsauren Salzes die nachträgliche Anwendung von Polarit, Holzkohle oder Eisenfeilen notwendig machen, durch die das Wasser passieren muß. Das so gewonnene Wasser ist rein, trinkbar; bei der chemischen Analyse zeigt es sich ärmer an organischer Materie.

In England wurden Versuche angestellt, bei denen 7000 Gallons (à 4,54 Liter) Wasser pro Stunde behandelt wurden. Bei Wasser mit geringem Gehalt an organischer Substanz zerstört 1 Teil Ca (ClO_2) auf 10 Millionen Teile Wasser den Bacillus coli und praktisch alle mit ihm verbundenen Bakterien. 2 odor 3 Wasserwerke gebrauchen das Mittel versuchsweise; in Amerika und Südafrika wird dagegen vielfach die ganze gelieferte Wassermenge dadurch sterilisiert, z. B. in Nashville, Tenn, Minneapolis, Johannesburg.

In Montreal war im letzten Winter eine Typhusepidemie in der City, die ihr Wasser vom St. Lawrence River empfängt. Vor der Behandlung mit Calciumhypochlorit fanden sich in 1 ccm Wasser 29 bis 1600 Keime, nach der Behandlung (1 : $2^1/_2$ Millionen) bei einer Wassermenge von 40 Millionen Gallons pro Tag nur 2 bis 46 Keime. Die Kosten der Behandlung einschließlich Arbeit, Beleuchtung und Heizung waren nur gering.

In den Johannesberger Wasserwerken wird zurzeit die Chlorbehandlung benutzt, um mehrere Millionen Gallons Wasser pro Tag zu sterilisieren.

Dr. Mayer-Simmern.

---

3. Hebammenwesen.

Der Entwurf zum Hebammengesetz 1910. (The midwives Bill.) Von Dr. G. F. Mc. Cleary, Herausgeber des Public health. Public health; 1910, XXIII, Nr. 8.

Auf Grund des von der Kommission, die zur Prüfung der Wirkungen des Hebammengesetzes von 1902 eingesetzt worden war, erstatteten Berichts[1]) hat die englische Regierung im Oberhause einen neuen Gesetzentwurf eingebracht. In Anerkennung der Leistungen und des Einflusses der Society of medical officers of health soll in das Zentralhebammenamt ein Vertreter des Medizinalbeamtenvereins aufgenommen werden; ferner ist vorgesehen die Aufnahme eines Vertreters der British medical association, als der angesehensten ärztlichen Körperschaft Englands, dann eines solchen der Vereinigung der städtischen Korporationen und schließlich des Local Government Board.

Dem Grafschaftsrate soll nach dem Entwurf das Recht zustehen, eine stärkere Kontrolle der Hebammentätigkeit auszuüben, als bisher; insbesondere soll es seinem Beauftragten gestattet sein, jede Räumlichkeit zu betreten, in welcher eine approbierte Hebamme in Ausübung ihres Berufes tätig ist.

Den Hebammen, die zu ihrer Verteidigung vor die Zentralbehörde geladen sind, sollen die Auslagen ersetzt werden.

In § 9 des Gesetzes von 1902 war es den Grafschaftsbehörden anheimgestellt worden, die ihnen zustehenden Befugnisse auf die nachgeordneten Distriktsbehörden zu übertragen. Diese Befugnis wird nun widerrufen; jede auf Grund des Gesetzes stattgehabte Uebertragung soll rückgängig gemacht werden.

Den Grafschaftsbehörden wird weiterhin die Ermächtigung beigelegt, die Ausbildung der Hebammen durch eigene Zuschüsse innerhalb und außerhalb ihres Gebietes zu unterstützen.

In Fällen, in denen der Arzt zu einer Entbindung auf den Rat der Hebamme zugezogen wurde, soll er, falls die Wöchnerin nicht bezahlt, das Honorar vom Board of Guardians, der Armenbehörde, erhalten. Diese kann solche Zahlungen als Unterstützung durch Darlehen behandeln und kann den Betrag nachträglich wieder einziehen. So anerkennenswert es ist, daß eine Forderung des ärztlichen Standes auf öffentliche Anerkennung der ärztlichen Leistungen durch den Gesetzentwurf erfüllt worden ist, so auffällig ist der Gegensatz, in den sich der Entwurf zu den maßgebenden ärztlichen und amtsärztlichen Körperschaften insofern stellt, als jene das Eingreifen der Armenbehörde um jeden Preis vermieden wissen wollten und die Zahlung durch die Gesundheitsbehörde vorgeschlagen hatten. In Manchester und

---

[1]) Diese Zeitschrift; 1910, S. 299.

Liverpool wird das ärztliche Honorar schon seit mehreren Jahren durch den City Council bezahlt. Im Jahre 1908 waren 1634 Entbindungen von Aerzten in Manchester geleitet worden; in 315 Fällen wandten sich die Aerzte an den Stadtrat, in keinem Falle wurde ein zahlungsfähiger Kranker vom Zahlen entbunden. Besonders auffällig ist es, daß die Unterrichtsgesetze: das Education (administrative provision) act von 1907 und das local education authorities (medical treatment) act von 1909 die Grafschaftsbehörden ermächtigt, die Bezahlung der ärztlichen Behandlung der Schulkinder zu übernehmen; dieselbe Behörde darf aber nicht für das Honorar für ärztliche Hilfeleistungen bei Geburten einstehen, sondern muß — obwohl Kontrollbehörde der Hebammen — die ganze Sache der armenrechtlichen Unterstützung überweisen. Da man im öffentlichen Leben Englands denjenigen für einen „pauper" hält, der vom Board of Guardians Unterstützung bekommt, so wird jede Inanspruchnahme des Arztes bei Entbindungen bei minderbemittelten Wöchnerinnen dieser das Odium des „pauper" mit all seinen rechtlichen Folgen auferlegen.

So praktisch wertvoll und nützlich der Entwurf im übrigen ist, so sehr ist darauf zu dringen, daß die „Armenbehörde" nicht in das Gesetz hineinkommt.[1])

Dr. Mayer-Simmern.

Vom englischen Hebammenwesen (midwives notes). Public health; XXIII., Juli 1910, Nr. 10.

Auf dem flachen Lande sind in England viele kleinen Besitzer nicht imstande, während der Entbindung und des Wochenbettes neben der Hebamme noch eine weitere Helferin für den Haushalt zu bezahlen. Die Hebamme ist daher oft gezwungen, in abgelegenen Gegenden ihren ständigen Aufenthalt in einer solchen Hütte zu nehmen; sie ist allerdings bei Komplikationen alsdann sofort zur Hand, und manche lokalen Vereinigungen bezahlen eben nur solche Hebammen, die sich zum stationären Aufenthalt in der Wohnung der Wöchnerin bereit erklären. Ideal sind diese Zustände ja nicht; so groß der Fortschritt im Hebammenwesen in den letzten 10 Jahren aber war, so langsam kommt man auf dem flachen Lande vorwärts.

Es bestehen zwei große Vereinigungen, die die Ausbildung der Hebammen und die Versorgung des Landes mit denselben in die Hand nehmen. Die eine, die Rural midwives association, hat als solche, oder durch Vermittelung von örtlichen Vereinen im Jahre 1909 die Ausbildung von 95 Frauen bezahlt; sie verliert aber nach 3 Jahren ihre Hebammen aus dem Auge. Sie vertritt den Standpunkt, daß auf dem Lande die Hebamme gezwungen sei, im Haushalte der Wöchnerin tätig zu sein und dort Wohnung zu nehmen. Die zweite Vereinigung, „the association for promotingthe training and supply of midwives", erstrebt die Ausbildung von Frauen aus den besseren Kreisen, die jene häuslichen Arbeiten nicht übernehmen würden. Sie bleibt dauernd in Fühlung mit den von ihr ausgebildeten Hebammen.

Eine Verschmelzung beider Gesellschaften, die jüngst unter dem Vorsitz eines Grafschaftsmedizinalbeamten erstrebt wurde, scheiterte an der Frage der „stationären Hebamme in der ländlichen Kleinwohnung".

Dr. Mayer-Simmern.

Besprechungen.

Dr. H. Räuber, Reg.- u. Med.-Rat in Köslin: **Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, Erlasse und Verfügungen für das Medizinalwesen in Preussen nebst Kreisarztgesetz und Dienstanweisung für die Kreisärzte. Zweite vermehrte Auflage. Leipzig**

---

[1]) Aehnlich wie es hier für die Aerzte geschehen soll, so will Brennecke in Magdeburg in seinem in der Gesellschaft für soziale Medizin am 24. Februar 1910 (Aerztliche Sachverständigen-Zeitung; 1910, S. 245) gehaltenen Vortrage für die behördliche Einziehung der Hebammenhonorare die Schaffung eines Tarifamtes vorschlagen, welches für die Leistungen ein dem Einkommen entsprechendes Entgelt einziehen soll.

1910. Verlag von F. Leineweber. Kl. 8°; 825 S. Preis: 6 Mark; geb. u. durchschossen 7,50 Mark.

Derselbe: Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, Erlasse und Verordnungen für das Apothekenwesen, den Verkehr mit Giften und Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken, sowie mit Mineralwasser nebst Apothekenbetriebsordnung und den Vorschriften betr .die Abgabe stark wirkender Arzneimittel. Leipzig 1910. Verlag von F. Leineweber. Preis: 2 Mark.

Die Herausgabe dieser zweiten vermehrten Auflage wurde bedingt durch die Abänderung und Umgestaltung der Dienstanweisung für die Kreisärzte. Besonders erweitert ist die Anführung der Rechtsprechung mit den Erkenntnissen, soweit sie für das Medizinalwesen von Wichtigkeit sind; sonst ist die Einteilung des Stoffes dieselbe geblieben. Es ist beabsichtigt, die im Laufe eines Jahres hinzukommenden Bestimmungen, voraussichtlich alljährlich, in einem Nachtrage zu sammeln, welcher leicht eingefügt werden kann. Auch diese Auflage des für jeden beamteten Arzt unentbehrlichen Kommentars verdient die günstige Besprechung, die schon die 1. Auflage in dieser Zeitschrift (1907, Nr. 8) gefunden hat.

Die Sonderausgabe der Zusammenstellung der Bestimmungen über das Medizinalwesen ist zwar hauptsächlich für Apotheker bestimmt, aber auch Medizinal- und Verwaltungsbeamten zu empfehlen. Für diese Ausgabe ist ebenfalls die Lieferung von Nachträgen geplant.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Dr. H. Schaefer, Oberarzt der Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg: **Jesus in psychiatrischer Beleuchtung.** Verlag von E. Hofmann & Co. Berlin 1910. Kl. 8°, 178 Seiten. Preis: 2,40 Mark.

Die Schrift des als psychiatrischer Schriftsteller nicht unbekannten Verfassers hat als Hauptzweck die Widerlegung der Pathographie de Loostens (Pseudonym für Dr. Georg Lomer) über Jesus Christus, welche bei Jesus Geisteskrankheit, Paranoia, behauptet. Nach Ansicht des Referenten haben Pathographien nur dann einen wissenschaftlichen Wert, wenn sie Personen zum Gegenstand haben, die geschichtlich genau bekannt sind oder deren Originalwerke vorliegen. Dagegen haben keinerlei medizinisch-naturwissenschaftlichen Wert Pathographien über Persönlichkeiten wie Jesus, von dem keine exakte, unparteiische geschichtliche Beschreibung existiert, von dem nur religiöse, durch die gewaltige Suggestivkraft seiner Persönlichkeit beeinflußte Tendenzschriften oder anderseits durch Haß entstellte Ueberlieferungen seiner Gegner berichten. Da gibt es nur mehr oderweniger vage Vermutungen in wissenschaftlichem Gewande, die dann je nach dem persönlichen Standpunkte des Schreibers der Pathographie differieren. Lomer als Freigeist vermutet nach der einen Richtung hin, Schaefer als überzeugter Christ nach der entgegengesetzten. Einen strikten, wissenschaftlichen Beweis kann keiner von beiden erbringen. Der Zweck der Schrift Schaefers ist also nur insoweit erreicht, als der psychiatrische Laie, der Lohmers Ausführungen gelesen und sie für erwiesene Wissenschaft gehalten hat, nun erkennt, daß die vorhandenen Ueberlieferungen über Jesus, psychiatrisch betrachtet, auch ein anderes Bild vom Geisteszustande Christi liefern können, als es Lomer bietet.

Die Ausführungen Schaefers lesen sich interessant, insbesondere weiß der Verfasser durch eingestreute, allgemeine psychiatrische Erklärungen und durch Heranziehung bekannter Gestalten aus der Geschichte und bekannter Krankheitsfälle dem psychiatrischen Laien seinen Gedankengang klar zu legen. Zum Schlusse wird die Stellung der christlichen Religion und der beiden großen, einander gegenüberstehenden Konfessionen zu dem gegenwärtigen Zeitgeiste beleuchtet. Dr. Fritz Hoppe-Wilienberg.

Dr. Gustav Tugendreich, leitender Arzt der Säuglingsfürsorgestelle in Berlin: **Die Mutter- und Säuglingsfürsorge. Kurzgefaßtes Handbuch.** Mit Beiträgen von J. F. Landsberg, Amtsgerichtsrat, Vormundschaftsrichter in Lennep und Dr. med. Weinberg in Stuttgart. II. Hälfte,

2. Teil. Mit 2 Tafeln und 6 Textabbildungen. Stuttgart 1910. Verlag von Ferdinand Enke. Gr. 4; 455 S. Preis 5,60 Mark.

Der vorliegende Band bildet den Abschluß des formal und inhaltlich gleich ausgezeichneten Sammelwerks, dem uneingeschränktes Lob gebührt. Verfasser hat sich, wie die schier unabsehbaren Literaturangaben beweisen, einer ungeheuren Arbeit unterzogen, indem er alles auf das gigantische Gebiet der Mutter- und Säuglingsfürsorge bezügliche Material gesichtet und gesammelt hat. Die Schwierigkeit, ein Thema abzuhandeln, das die Wissenskreise von Ethikern, Volkswirten, Politikern, Aerzten, Juristen, Theologen und Verwaltungsbeamten gleichermaßen berührt und schneidet, hat Tugendreich glänzend überwunden. Namhafte Fachleute haben die speziell juristischen Themen trefflich bearbeitet, so das Kapitel über „Rechtsschutz und die Rechtsstellung von Mutter und Kind", über „soziale Ausbildung der Juristen" und über „Mutterstatistik".

Auf diese Weise ist ein geradezu fundamentales Werk entstanden, an dem in Zukunft keiner, der über Mutter- und Säuglingsfürsorge sich orientieren will oder muß, vorübergehen kann. Wenn ein modernes Werk, so ist das vorliegende berufen und geeignet ein integrierender Bestandteil der kreisärztlichen Bücherei zu werden, aus welcher manche alte, durch Tradition geheiligte Schwarte bekanntlich ohne Schaden verschwinden könnte.

Dr. Zelle-Lötzen.

Dr. Hesse, Sanitätsrat: Die Fürsorge für Alkoholkranke. Berlin 1910. Verlag von Richard Schoetz. Gr. 8°, 32 Seiten. Preis: 80 Pf.

Verfasser beschreibt die Einrichtung und den Betrieb der „Auskunfts- und Fürsorgestelle für Alkoholkranke in Berlin". Es wird die Technik der Bearbeitung der Trinker in den Sprechstunden, durch die Abstinenzvereinigungen, in den Heilstätten, durch die Fürsorgeschwestern und durch die Entmündigung geschildert. Das Büchlein ist allen denen sehr zu empfehlen, die aktiven Anteil an der Bekämpfung des Alkoholismus nehmen, insbesondere den Medizinalbeamten zur Organisation neuer Fürsorgestellen.

Dr. Fritz Hoppe-Willenberg.

Dr. v. Ammon, Stabsarzt in München: Sehprobentafeln zur Bestimmung der Sehschärfe für die Frau. Erläuternden Text und acht lithographierte Tafeln. II. Auflage. München 1909. Lehmanns Verlag. Preis: 4 Mark.

Die Sehprobentafeln sind speziell für ärztliche Gutachten bestimmt und sollen einen möglichst objektiven Nachweis der Wahrheit der gemachten Angaben ermöglichen. Sie bilden eine Zusammenstellung von Prüfungsmitteln für die Sehschärfe, die unter verschiedenen Bedingungen verwendbar sind und hinreichend übereinstimmende oder vergleichbare Resultate ermöglichen. Verwendet werden die Majuskeln des lateinischen Druck-Alphabets, Hakenfiguren und Zahlen. Für die gewöhnlichen Zwecke der Untersuchung sind die Zahlen- und Buchstabentafeln berechnet. Unter den letzteren befinden sich zwei ganz gleiche Tafeln, nur mit dem Unterschied, daß die Buchstaben auf der einen etwas kleiner sind. Zu jeder der Tafeln findet sich eine entsprechende in Spiegelschrift. Eine weitere Tafel enthält 75 Hakenfiguren, die in der gleichen Weise wie die Buchstaben und Zahlen angeordnet sind. Die letzte Tafel besteht aus 10 je eine Figur enthaltenden Quadraten, die ausgeschnitten und auf 5 steife Kartons geklebt werden sollen. In den Ecken jedes Quadrates stehen Zahlen, die die Normalerkennungsdistanz in Metern angeben. Mittels der so auf 5 Kartons verteilten Hakenfiguren, die in der Hand gehalten werden und daher leicht in jede beliebige Richtung gebracht werden können, lassen sich sowohl auf dem Wege der direkten Prüfung, als auch bei Verwendung der Spiegelprobe so viele Modifikationen vornehmen, daß es einem Untersuchten, der absichtlich vorzutäuschen versucht, unmöglich wird, untereinander übereinstimmende Angaben zu machen. Durch den beigegebenen Text wird die Anwendung der Tafeln sehr klar erläutert. Die Ausführung der einzelnen Tafeln ist ausgezeichnet. Für alle Fälle, wo man mit Simulation oder Aggravation rechnen muß, scheinen die Tafeln sehr passend; ihre Anschaffung kann daher nur empfohlen werden.

Rpd. jun.

Dr. P. Mulzer: Praktische Anleitung zur Syphilisdiagnose auf biologischem Wege. Mit 19 Abbildungen und 4 Tafeln. Berlin 1910. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°, 128 Seiten; Preis brosch.: 3,60 M.

Der erste Teil des Buches beschäftigt sich ausschließlich mit der Spirochaete pallida. Die Methode der Materialentnahme, Färbung und Morphologie ist sehr genau angegeben und besonders der Untersuchung bei Dunkelfeldbeleuchtung eine eingehende Schilderung gewidmet. Der zweite Teil, die Serodiagnose der Syphilis (Wassermannsche Reaktion), gibt eine besonders nach der rein technischen Seite außerordentlich eingehende Schilderung der Untersuchungsmethoden, die fast jeden einzelnen Handgriff erwähnt. Als unnötig erscheint es, daß eine ganze Reihe von Ersatzmethoden der Wassermannschen Reaktion angegeben sind, deren Wert teilweise stark angezweifelt werden muß und die der Anfänger, für den das Buch hauptsächlich geschrieben ist, zum mindesten entbehren kann. Die klinische Seite des Themas ist nur andeutungsweise behandelt. — Der Zweck des Buches, einen praktischen Führer zu geben, ist gewiß erreicht; denn es berücksichtigt alle wichtigeren Arbeiten auf dem Gebiet der biologischen Syphilisdiagnose.

Rpd. jun.

Dr. A. Lübbert-Hamburg: Zur Entstehungsgeschichte des Krebses und der anderen echten Geschwülste. Hamburg 1909. Kommissionsverlag von C. Behre. Gr. 8°, 15 Seiten. Preis: brosch. 1 M.

Verfasser nimmt an, daß sich die echten Geschwülste aus besonderen Zellkomplexen bilden, die sich von den normalen Zellverbänden abgelöst haben. Tritt eine Protoplasmaschädigung ein, so werden Kerne frei. Diese werden durch die Kerne anderer Zellen assimiliert. Es entstehen aber Keimzentren durch Kernbefruchtung ursprünglich normaler Zellen und neue Zellen, welche durch die Verschmelzung einen ganz außerordentlichen Fortpflanzungstrieb zeigen, aber auch sehr zum Zerfall neigen. Die Grundlage der Geschwulstbildung ist also eine Protoplasmaerkrankung, eine Erkrankung des Stoffwechsels. — Verfasser will sobald als möglich das biologische und pathologisch-anatomische Beweismaterial zu der aufgestellten Theorie beibringen.

Rpd. jun.

Dr. med. A. Smith: Herz- und Gefässkrankheiten. Neue Wege zu ihrer Beurteilung und Heilung. Teil 2. **Herzmuskelschwäche – Herzerweiterung und ihre nervösen Begleiterscheinungen.** Mit einem Anhange: Pathologie für Herzkranke. Berlin 1910. Verlag für Volkshygiene und Medizin. Gr. 8°; 96 Seiten. Preis: 1,80 Mark.

Nachdem A. Smith im I. Teile in gemeinverständlicher Weise über Gefäßentartung — Arteriosklerose — gesprochen hat, legt er in diesem Hefte aus eigener reicher Erfahrung in populärer und leicht faßlicher Weise dar, was der Laie über Entstehung, Krankheitszeichen, Vorbeugung und Behandlung der Herzmuskelschwäche und verwandter Zustände wissen kann. Auch dem Arzte dürfte manches, so die Abschnitte über die Behandlung mit „Kondensatorentladungen“ und über psychische Einwirkung auf Herzkranke, neu und nützlich sein.

Dr. R. Mohrmann-Stade.

Dr. med. Haring: Leitfaden der Krankenpflege in Frage und Antwort. Für Krankenpflegeschulen und Schwesterhäuser. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. med. A. Fiedler, Geheimer Rat. Berlin 1910. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°; 135 S. Preis: 2 Mark.

Dr. Haring hat im vorliegenden Buch die reichen Erfahrungen, die er beim Krankenunterricht der Schwestern gesammelt hat, weiteren Kreisen zugänglich gemacht und sich damit um alle Kollegen, die sich berufsmäßig oder freiwillig in Unterrichtskursen für Frauen betätigen, ein großes Verdienst erworben. Referent selber hat in seinem Leben viel solcher Kurse abhalten müssen und es ist ihm jedesmal schmerzlich aufgefallen, daß solch Buch fehlte. Auf dem engen Raum von 135 Seiten hat Verfasser alles zusammengedrängt, was Schwestern und Krankenpflegerinnen gebrauchen und zu wissen nötig haben. Die kurze prägnante Form der Fragen und Antworten läßt das Buch

sowohl zum Unterricht, als auch zur Repetition geeignet erscheinen. Immerhin scheint Verfasser hier und da auch des Guten zuviel zu bringen, so wenn es in Frage 7 heißt „Wie lang ist Ihr rechter Zeigefinger, Schwester? Einige Fragen erinnern auch unwillkürlich an die unfreiwillige Komik der sagenhaften Unteroffizierinstruktion: („Was ließ der Große Kurfürst ergehen?“ Kein Rekrut weiß es. Unteroffizier: „Ein Edikt ließ er ergehen.“) Z. B. Frage 198: „Was ist zum Leben nötig? Frage 111: „Was folgt auf das Kauen?“ usw.

In solchen und ähnlichen Fragen hat den Verfasser die Neigung zur größtmöglichsten Prägnanz etwas zu weit geführt; es könnte dies hier und da zur Einübung eines Frage- und Antwortspiels Anlaß geben.

Möchte diesem Uebelstand in einer hoffentlich bald erfolgenden neuen Auflage abgeholfen werden. Dr. Zelle-Lötzen.

Tagesnachrichten.

Dem seitens der preußischen Medizinalbeamten wiederholt — zuletzt noch auf der diesjährigen Hauptversammlung des Preuß. Medizinalbeamtenvereins — ausgesprochenen Wunsche auf Herausgabe einer amtlichen Dienstaltersliste der Kreisärzte hat die Zentralinstanz jetzt in dankenswerter Weise Rechnung getragen. Die im Kalender für Medizinalbeamte alljährlich gebrachte Dienstaltersliste wird nach dieser amtlichen Liste in dem Ende November erscheinenden X. Jahrgang für 1911 entsprechend berichtigt und dabei auch die einzelnen Gehaltsgruppen durch Ziffern kenntlich gemacht werden.

Durch Staatsvertrag zwischen Preußen und Oldenburg vom 18. März d. J. sind die Großherzoglich Oldenburgischen Fürstentümer Lübeck und Birkenfeld an die Aerztekammern der Provinzen Schleswig-Holstein bezw. Rheinland angeschlossen und die für die preußischen Aerzte in bezug auf ärztliche Standesvertretung, Ehrengerichte usw. geltenden Vorschriften auf die Aerzte dieser beiden Fürstentümer ausgedehnt.

Aus Bayern. Der schon mehrfach von den Bayerischen Medizinalbeamten und den dortigen Aerztekammern ausgesprochenen Wunsch nach Erlaß einer Dienstanweisung für die dortigen Bezirksärzte scheint nunmehr in Erfüllung zu gehen. Im Ministerium ist ein Entwurf für eine solche ausgearbeitet und den Delegierten der einzelnen Kreis-Medizinalbeamtenvereine behufs einer Vorberatung zugegangen. die am 20. und 21. d. M. in Bamberg unter Vorsitz Ministerialreferenten, Herrn Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné, stattfindet.

Königreich Sachsen. Vom 10.—22. d. M. wird ein Fortbildungskursus für Bezirksärzte an der Universität Leipzig nach folgendem Arbeitsplane abgehalten: Geh. Rat Prof. Dr. Hofmann: „Hygiene, Bakteriologie und Medizinalpolizei, Besprechungen, Demonstrationen und praktische Uebungen“; Geh. Rat Prof. Dr. Marchand: „Pathologisch-anatomische Demonstrationen und Sektionen, sowie mikroskopische Uebungen“; Prof. Dr. Kockel: „Mikroskopische und sonstige praktische Uebungen, gerichtliche medizinische Demonstrationen und Besprechungen, gerichtliche Sektionen“. Außerdem werden Besichtigungen folgender Anstalten stattfinden: Markthalle mit Lebensmittellagerung, Gasanstalt, Schlachthof mit Kühlhaus und Verwertung der Abfälle, Südfriedhof mit Leichenhalle und Krematorium, städtische Wasserleitung, Desinfektionsanstalt, Krankenhaus St. Jakob, zahnärztliches Institut der Universität, Asyl für Obdachlose, Exmittiertenhaus, Landgericht und Gefangenenanstalt, Carolabad mit den medizinischen Bädereinrichtungen, Irren- und Nervenheilanstalt (Geh. Rat Dr. Flechsig), Logierhäuser für Auswanderer und Auswanderer-Kontrollstation, städtische Kläranlage, Ventilations- und Heizungsanlagen der gesamten Universitätsgebäude, Germaniabad, Arbeitshaus St. Georg, städt. Ablagerungsplatz für Müll und Abfälle usw. usw.

Aus Württemberg. Das Königl. Medizinal-Kollegium hat jetzt die für ihm neuerbauten Geschäfts- und Arbeitsräume bezogen. Sie bestehen

aus drei Gebäuden: einem allgemeinen Dienstgebäude, einem Laboratorium und einem Nebengebäude; ihre Einrichtung entspricht allen in dieser Richtung zu stellenden Anforderungen; die Baukosten haben 650 000 Mark betragen.

Revision von Drogenhandlungen. Welchen Gefahren die Beamten bei der Revision von Drogenhandlungen ausgesetzt sind, zeigt folgender im Berliner Lokalanzeiger vom 13. d. M. mitgeteilter Fall:

Als bei der am 12 d. M. stattfindenden Revision des Drogengeschäftes der Kaufmann E. in Cöpenick (Kreis Teltow) der Medizinalbeamte in Begleitung eines Kriminalbeamten den Ladenraum besichtigt hatten und nun auch den Lagerraum sehen wollte, verweigerte E. dem Beamten den Zutritt dazu. Alles gütliche Zureden war vergeblich. Als der Beamte schließlich E. zu Seite schieben wollte, ließ dieser einen großen Hund herein und hetzte ihn auf den Beamten, so daß dieser gezwungen war, in der Notwehr den Hund zu erschießen. E. rief nun seinen 17jährigen Sohne zu, er solle ihm schnell seinen Revolver holen, aber mit frischen Patronen laden. Der Sohn führte den Wunsch des Vaters aus, und nun ging E. mit geladenem Revolver auf die Beamten los und drohte, sie zu erschießen. Nur durch schnelles Zugreifen des Kriminalbeamten wurde Unheil verhütet. E. wurde in Haft genommen. Die darauf erfolgte Durchsuchung der Lagerräume förderte ganze Wagenladungen verbotener Sachen zutage. Daraus erklärt sich, warum E. sich den Wünschen der Beamten so energisch widersetzte.

Die am 6. d. M. in Brüssel abgehaltene **IX. internationale Tuberkulosekonferenz** hat auf Antrag des Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fränkel-Berlin in bezug auf die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter einstimmig beschlossen, daß eine vermehrte Fürsorge im kindlichen Alter sehr wünschenswert und dringlich sei, aber in keiner Weise die bisher eingeleiteten prophylaktischen Maßnahmen beeinträchtigen dürfe. Weiterhin wurde beschlossen, die X. internationale Tuberkulosekonferenz im September 1911 zusammen mit dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom abzuhalten. Zum Vorsitzenden der Kommission für Prophylaxe (Fürsorgestellen, Wohnungspflege, Arbeiterversicherung usw.) wurde der Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Bumm, zum Vorsitzenden der Kommission für die Fürsorge im Kindesalter Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin gewählt.

Die italienische Regierung hat fünf **Preisausschreiben** zum internationalen Wettbewerb über Maßregeln und Vorrichtungen von Betriebsunfällen ausgeschrieben, von denen die Leser dieser Zeitschrift besonders das V. Preisausschreiben interessieren dürfte mit einem Preis von 10000 Lire für eine Arbeit **über geeignete Massregeln zur Vorbeugung gegen die Gefahr der Milzbrandinfektion,** der die Arbeiter in Gerbereien beim Transport und bei Bearbeitung der Häute ausgesetzt sind. Die Arbeit muß in italienischer oder französischer Sprache abgefaßt sein und bis zum 1. Dezember 1911 an das Ministerium für Landwirtschaft, Industrie und Handel eingereicht werden. Sie bleibt Eigentum des Bewerbers; die Regierung behält sich jedoch vor, nach ihrem Ermessen Beschreibungen und Zeichnungen zu veröffentlichen.

Die **Cholera** hat in Rußland eine weitere Abnahme erfahren; die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) ist in den Wochen vom 28. August bis 17. September (in der vorigen Nummer ist S. 743 irrtümlich 21.—27. September statt „August" gesetzt) auf 13330 (5187), 7559 (3536) und 4412 (2071) gesunken, darunter in Petersburg 429 (169), 369 (115) und 339 (136).

In Ungarn sind vom 14. September bis 1. Oktober 68 Personen an der Cholera erkrankt und 32 gestorben, davon 21 (12) im Komitat Mohacs.

In Italien sind vom 1.—6. Oktober 208 (59) Erkrankungen (Todesfälle) vorgekommen, davon in Neapel 84 (41), in der Provinz Neapel 103 (20) und sonst 21 (8).

In Konstantinopel betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle vom 1.—3. Oktober 15 (11), in Trapezunt vom 4.—9. Oktober 70 (40).

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 4. bis 24. September erkrankt gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz — (—); Fleckfieber: — (—), 1 (—), — (—); Cholera: 2 (1), 17 (4), 9 (1); Tollwut: — (—), — (—), 1 (—); Pocken: 1 (—), — (—), 1 (—); Milzbrand: 9 (1), 4 (1), 6 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), 3 (—), 3 (—); Unterleibstyphus: 478 (47), 421 (39), 370 (36); Ruhr: 39 (2), 8 (1), 6 (2); Diphtherie: 1542 (84), 1594 (85), 1829 (107); Scharlach: 1490 (72), 1475 (51), 1445 (82); Kindbettfieber: 68 (18), 93 (20), 91 (19); Genickstarre: 3 (1), 4 (1), 9 (6); spinale Kinderlähmung: 5 (1), 8 (—), 11 (2); Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung: 13 (—), 20 (1), 5 (—); Körnerkrankheit: 247, 192, 220; Tuberkulose: (gestorben): 610, 588, 587.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. G. in C.: Sind Gutachten über Neuanlegen von Kirchhöfen stempelpflichtig? Wer bezahlt die Gebühren für das Gutachten und die vorhergehende Besichtigung des Grundstückes?

Antwort: Nach dem Erlaß vom 4. Juli 1910 (Beilage Rechtsprechung und Med.-Gesetzgebung S. 112) liegt die Herbeiführung der Genehmigung zur Anlage eines Begräbnisplatzes im Interesse desjenigen, der einen solchen anlegen will, nicht in dem der Polizeibehörde. Das Gutachten des Kreisarztes über die Brauchbarkeit des Grundstücks ist daher ein amtliches Attest in Privatangelegenheiten und im allgemeinen gemäß Ziffer 7 und 77 des Tarifs mit 3 Mark stempelpflichtig. Nur die Gutachten über Anlage von kirchlichen Begräbnisplätzen für deutsche Kirchengemeinden und andere deutsche Religionsgesellschaften (denen die Rechte juristischer Personen zustehen), sind nach § 5 Abs. 1c des Stempelsteuergesetzes stempelfrei. Zahlungspflichtig für die Gebühren und etwaige Reisekosten ist ebenfalls derjenige, der den Begräbnisplatz anlegen will und die Ausstellung des Gutachtens beantragt hat (Gemeinde, Kirchengemeinde, Privatperson).

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Der Vereinsvorstand wird am 6. November d. J. eine Sitzung abhalten, in der u. a. über die Tagesordnung der nächstjährigen Hauptversammlung beraten werden soll. Die Vereinsmitglieder werden daher gebeten, etwaige Vorträge oder sonstige Wünsche für diese bis zum 4. November d. J. dem Unterzeichneten mitzuteilen.

Minden i. W., den 18. Oktober 1910.

I. A.: Dr. **Rapmund**, Vorsitzender.

Sonderabzüge aus Beilage Nr. 19, das Reisekostengesetz nebst Ausführungsbestimmungen enthaltend, auf weißem Papier und im Format des vom Mitunterzeichneten herausgegebenen Gebührengesetzes vom 14. Juli 1909 können von der Verlagsbuchhandlung oder von der Expedition der Zeitschrift (Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns) gegen Einsendung von 50 Pfennig portofrei bezogen werden.

Die Verlagsbuchhandlung. **Der Herausgeber.**

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 21. Ausgegeben am 5. November 19

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 21.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Die Lebensdauer der Erhängten. Von Prof. Dr. **Gumprecht** 785
Ueber Ortsbesichtigungen. Von Dr. **Jäckel** 789
Bleihaltige Glasuren. Von Dr. **Wengler** . 798

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

J. Leclercp: Untersuchung über den Einfluss der Zusammensetzung des Bodens auf die Fäulnis mit Hilfe praezipitierender Sera 800
Dr. **G. Marmetschke**: Ueber tödliche Bromäthyl- und Bromäthylen-Vergiftung 801
Dr. **Kurt v. Sury**: Beitrag zur gerichtsärztlichen Bedeutung des Verblutungstodes 802
Dr. **Marx**: Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit des Dr. v. Sury 802
Dr. **Thomas**: Ein Beitrag zur Kasuistik der Herzverletzungen 803
Dr. **Faber**: Ueber die Entstehung und Bedeutung der Ekchymosen beim Neugeborenen und beim Fötus 803
C. Krug: Beitrag zur Lehre vom Erhängungstode 803
Th. Guilloz: Ueber die Praxis der künstlichen Atmung bei scheinbarem Atmungs- und Herztod 804
Dr. jur. **Albert Hellwig**: Sympathiekuren 804

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **v. Barth-Wehrenalp**: Zur Anstaltsbehandlung der beginnenden Paralyse. 804
Prof. Dr. **Näcke**: Die Behandlung der Homosexualität 805
Prof. Dr. **Hoche**: Eine psychische Epidemie unter Aerzten 805

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **Erben**: Ueber die Neurosen nach Unfällen 806
Prof. Dr. **Schulze** und Dr. **Stursberg**: Ueber den Zusammenhang einer Lungenblutung mit dem Heben eines Steintroges und über den Einfluss dieser Blutung auf die Fortentwicklung des wahrscheinlich schon bestehenden Lungenleidens 806
Dr. **Frank**: Typhuserkrankung nach wiederholtem Genuss von Trinkwasser zweifelhafter Beschaffenheit kein Betriebsunfall 807
Dr. **Hoffmann**: Myositis ossificans traumatica als Unfallfolge 807
Dr. **Hoffmann**: Angeborener partieller Defekt der Ulna als Unfallfolge behauptet 808
Dr. **Gio. Antossio Pozzo**: Beitrag zum Studium des Alters der Narben bei Unfallverletzten 808
Begriff „Betriebsunfall". Tod durch eine auf der Dienstreise zugezogene Influenza nicht als ein im Dienst erlittener Betriebsunfall anerkannt 808
Zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Körperschädigung (Austreten eines Leistenbruches) ist es nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige Ursache bildet, usw. 809
Tod eines wegen Amputation der Zehe im Krankenhaus untergebrachten und in



Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.





Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W.

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

der Genesung bereits begriffenen Unfallverletzten infolge von Schlaganfall, hervorgerufen durch ungeeignete Behandlung im Krankenhause usw. . . . 809
Durch unbegründete Begehrungsvorstellungen hervorgerufene schwere Hysterie steht mit dem Unfall nicht in ursächlichem Zusammenhang 810
Die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Privatunfallversicherungsgesellschaft für strittige Fälle vorgesehene ärztliche Sachverständigen-Kommission setzt eine gemeinsame Beratung voraus, die durch Einzelgutachten ihrer Mitglieder nicht ersetzt werden kann 811
Ein städtischer Desinfektor ist nach dem Unfallversicherungsgesetze nicht versicherungspflichtig 812

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Scharlach.

John Ritchie: Return cases bei Scharlach; eine Analyse von 8 Jahren 812
Richard Prichard: Gehäufte Fälle der „Vierten Krankheit“ 813

b. Tuberkulose.

Dr. **Otten**: Ueber die Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe und ihre Bedeutung für die Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose 813
Dr. **J. Ritter**: Die klinische Bedeutung der Tuberkulin-Reaktionen beim erwachsenen Menschen 814
Dr. **Zickgraf**: Hämoglobinbestimmungen bei Tuberkulösen und Bemerkungen zur Differenzialdiagnose zwischen Tuberkulose und Chlorose 814
Dr. **Sturm**: Klinische Gegenüberstellung der Aufnahmebefunde in der Eisenbahnheilstätte Stadtwald und der bahnkassenärztlichen Ueberweisungsgutachten . . 815
Dr. **Mallinckrodt**: Schutz des Säuglings und Kindes vor tuberkulöser Infektion. 815
Dr. **Robert Behla**: Tuberkulose und Beruf. Krebs und Tuberkulose in vergleichender statistischer Beziehung mit besonderer Berücksichtigung des Berufes 816

c. Milzbrand.

Prof. Dr. **Bail**: Das Problem der Milzbrandinfektion 816

d. Pellagra.

H. Raubitschek: Zur Pathogenese der Pellagra 817

e. Krebs.

Prof. **Aless. Lustig**: Theorien und Experimente hinsichtlich der Aetiologie der malignen Tumoren 817
Dr. **Behla**: Krebs und Beruf 818

2. Nahrungsmittelhygiene.

Dr. **W. Rimpau**: Die Fleischvergiftungsepidemie in St. Johann, verursacht durch den Bacillus enteritidis Gärtner (Paratyphus Gärtner) 818
Dr. **Seiffert**: Ueber die Abtötung pathogener Keime durch Bestrahlung der Milch mit ultraviolettem Licht . . . 819

Besprechungen 819
Tagesnachrichten 821
Sprechsaal 824

Beilage:
Rechtsprechung 217
Medizinal-Gesetzgebung 227

Umschlag:
Personalien.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt von **Fischers medicinischer Buchhandlung, H. Kornfeld** in **Berlin** über „Fischer's Therapeusische Taschenbücher“ nebst „Verzeichnis neuer Werke“ bei, worauf wir besonders hinweisen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Für **Gemüths- u. Nervenkranke.**
Erlenmeyer'sche
Anstalten in Bendorf a. Rhein.
Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.
Prospecte durch die Verwaltung.
Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geheimer Sanitätsrat: den San.-Räten Dr. Paul Bernheim und Dr. Rich. Paasch in Berlin, Dr. Jul. Falkenstein in Groß-Lichterfelde, Dr. Bohtz in Stargard i. P., Dr. Bock in Erfurt, Dr. Grußendorf in Eldagsen, Dr. Gerstenberg in Hildesheim und Dr. zur Verth in Telgte; — als Sanitätsrat: den Aerzten Dr. Max Neumann u. Dr. Rob. Samuelson in Königsberg i. Pr., Dr. Mohr in Insterburg, Dr. Wolff in Tilsit, Dr. Baatz in Elbing, Dr. Schulz in Schlochau, Dr. Hoffmann in Rehden, Dr. Gronau, Dr. Osk. Lewin, Dr. Paul David und Dr. Isidor Ostrodzki in Berlin, Dr. Georg Heimann in Charlottenburg, Dr. Wilh. Goldmann, Dr. Rud. Hölck und Dr. Gust. Hagemann in Berlin, Dr. Kämpffer in Werneuchen, Dr. Jahn in Eberswalde, Dr. Mieth in Zehlendorf, Dr. Wentzel in Kremmen, Dr. Friedrich in Nauen, Dr. Paul in Heegermühle, Dr. Becker in Stargard i. P., Dr. Krayn in Posen, Dr. Winckler in Owinsk, Dr. Schendell und Dr. Osw. Meyer in Bromberg, Dr. Wallentin in Bromberg, Dr. Mende in Gottesberg, Dr. Remak in Glogau, Dr. Stryczek in Ober-Glogau, Dr. Schwartz in Gleiwitz, Dr. Bergholter in Tangermünde, Dr. Otto in Neuhaldensleben, Dr. Eberius in Halle a. S., Dr. Ad. Stephani in Hannover, Dr. Grotjahn in Schladen, Dr. Ruckert in Stade, Dr. Freund in Osnabrück, Dr. Berendsen in Spiekerog, Dr. Arends in Juist, Dr. Weddige in Haus Kannen bei Amelsbüren, Dr. Kesting und Dr. Ernst Fischer in Dortmund, Dr. Espe in Volmarstein, Dr. Wilh. Hoffmann in Marburg, Dr. Henkel in Frielendorf, Dr. Herm. Schlesinger, Dr. Alfr. Günz-

Allmonatlich finden **in unserem grossen Hörsaale**
Berlin, Friedrichstr. 131 d, Ecke Karlstrasse

Röntgen-Kurse für Aerzte,

verbunden mit praktischen Uebungen an allen Haupt- und Nebenapparaten des Röntgen-Instrumentariums, in der Röntgenographie, Röntgenoskopie etc. statt.

Wir machen ganz besonders darauf aufmerksam, dass unsere Kurse eine bedeutende Erweiterung erfahren haben, so dass dieselben nunmehr folgendermassen eingeteilt sind:

1. **Experimental-Vortrag über die für medizinische Zwecke in Frage kommenden Abschnitte der Elektrizitätslehre: Dr. Donath,** Direktor der physikalischen Abteilung der **Urania, Berlin.** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/2 4 Uhr.
2. **Röntgenlehre: Prof. Dr. Donath,** Dauer 3 Tage, nachm. 2—1/2 4 Uhr.
3. **Röntgentherapie: Dr. Albrecht,** Spezialarzt für Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Leiter der Röntgen- und Licht-Abteilung der ehemaligen Professor Lassar'schen Klinik in Berlin. Dauer 3 Tage, nachm. 4—5 Uhr.
4. **Erklärung und Projektion von Röntgenbildern: Dr. Metzner, Dessau.** Dauer 1 Tag, vorm. 10—11 Uhr und nachm. 2—1/2 4 Uhr.
5. **Demonstration und praktische Uebungen mit dem neuen**

Rotax-Röntgen-Instrumentarium mit Rotax-Unterbrecher.

Daran anschliessend:

6. **Demonstrations-Vortrag über alle modernen elektro-medizinischen Apparate.** Dauer 2 Tage, nachm. 2—4 Uhr.

Ausserdem werden täglich vor- und nachmittags **praktische Uebungen** in der Röntgenographie sowie in der photographischen Technik etc. vorgenommen.

Neu! Uebungen in der **Teleröntgenographie!** (Röntgen-Fern- und Moment-Aufnahmen.)

Aerzte-Kurse finden statt: In 1910: 7. bis 17. Novbr, 5. bis 15. Dezbr. In 1911: 8 bis 18. Januar, 6. bis 16. Februar, 6. bis 16. März, 27. März bis 6. April, 1. bis 10. Mai, 12. bis 22. Juni, 3. bis 13. Juli, 14. bis 24. August, 4. bis 14. September, 2. bis 12. Oktober, 6. bis 16. November, 4. bis 14. Dezember.

Neuerung! Ausbildung des männlichen und weiblichen Pflegepersonals der Krankenanstalten in der technischen Handhabung des Röntgen-Instrumentariums, im Photographieren und Entwickeln der Röntgenplatten.

Neu aufgenommen: Grundzüge der Röntgentherapie für Pflegepersonal (Spez.-Arzt Dr. **Albrecht,** Berlin).

Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas" Berlin N., Friedrichstr. 131 d Ecke Karlstrasse.
Filiale: Düsseldorf, Graf Adolfstrasse 88.

Den Kursus-Teilnehmern ist die Besichtigung unserer Fabrikations-Werkstätten gestattet.
N B. Für Vorträge, Demonstrationen und Versammlungen steht unser Hörsaal, über 100 Personen fassend, den Herren Aerzten unentgeltlich zur Verfügung.

burg und Dr. Ludw. Wolff in Frankfurt a. M., Dr. Boerner in Flörsheim, Dr. Schnell in Oberlahnstein, Dr. Morian in Essen, Dr. Jürgens in Düsseldorf, Dr. Camp in Aldekerk, Dr. Rich. Hueter und Dr. David Wertheim in Barmen, Dr. Arno Franke in Elberfeld, Dr. Santkin in Cöln-Nippes, Dr. v. Erckelens und Dr. Thissen in Aachen; — der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife: dem Generalarzt a. D. Dr. Niebergall in Erfurt; — derselbe Orden IV. Klasse: dem San.-Rat Dr. Caesar in Halberstadt, Dr. Karl Nolte in Wiesbaden, Geh. San.-Rat Dr. Schönke in Bamberg, bisher in Posen, San.-Rat Dr. Hauptmann in Kassel und Geh. San.-Rat Dr. E. Stern in Berlin sowie dem Stabsarzt Dr. Hölker in Plön; — der Kronenorden IV. Kl. mit Schwertern: dem Oberarzt Dr. Pistner in der Schutztruppe für Kamerun; — die Rote Kreuz-Medaille II. Klasse: dem Geh. San.-Rat Dr. La Pierre, Chefarzt des städtischen Krankenhauses in Potsdam, dem prakt. Arzt Dr. Hunsdieker in Hohenlimburg und dem Generaloberarzt a. D. Dr. Steiff in Tübingen; — die Rote Kreuz-Medaille III. Klasse: dem Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Schlecht in Trier, den Kreisärzten Dr. König in Konitz und Dr. Birnbacher in Danzig, sowie Med.-Rat Dr. Stigell in Oppenheim, den prakt. Aerzten Dr. Eckstein in Berlin, Dr. Jaquet in Charlottenburg, Dr. Behnke in Demmin, Dr. Linke in Löwenberg, Dr. Olszewski in Rosdzin (Kr. Kattowitz), Dr. Happel in Biebrich a. Rh., Dr. Köhnke in Grimma, Dr. Zimmermann

Ein praktischer Ausweg für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Dieser ist infolge seiner spezifischen Riech- und Schmeck-Stoffe wohlschmeckend und besitzt gewisse anregende Wirkungen, ohne in irgendeiner Hinsicht schädlich zu sein. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

1a. Referenzen.



1000 Apparate geliefert.

Prospekte über Desinfektionsausrüstungen nach Prof. Flügge gratis durch

H. Boie I, Göttingen.

in Meißen, Dr. Pfleiderer in Nürtingen, San.-Rat Dr. Hadenfeldt in Ludwigslust, Dr. Hanns in Sonneberg, Dr. Schmidt in Pößneck, Dr. Friedrich in Eisenberg, Dr. Göring in Friedrichroda sowie dem komm. Bezirksphysikus Dr. Schulz in Stadtilm, den General- u. Korpsärzten Dr. Overweg in Königsberg i. Pr., Dr. Thel in Cassel, Dr. Gerstacker in Karlsruhe, dem Generalarzt a. D. Dr. Kanzow in Berlin, dem Generaloberarzt a. D. Dr. Hensoldt in Weimar und den Oberstabs- u. Regimentsärzten Dr. Gritzka in Weimar, Dr. Haverbeck in Dessau.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: der Löwen zum Ritterkreuz der Königlich Württembergischen Krone: dem Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Küttner in Breslau; des Komturkreuzes II. Klasse des Herzoglich Sächsischen Hausordens: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Witzel in Düsseldorf; des Ehrenkreuzes III. Kl. des Fürstl. Schaumburg-Lippischen Hausordens: dem San.-Rat Dr. Reuter in Bad Ems; des Kommandeurkreuzes des Königlich Großbritannischen Viktoriaordens und des Kommandeurkreuzes des Königlich Siamesischen Kronenordens: dem Prof. Dr. Rob. Kutner in Berlin; des Kommandeurkreuzes I. Klasse des Königlich Schwedischen Nordsternordens: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schwenninger in München; des Ritterkreuzes I. Kl. des Königlich Schwedischen Wasaordens: dem Privatdozenten Dr. Osk. Wagner in Berlin.

Ernannt: Privatdozent Dr. Zangemeister in Königsberg i. Pr. zum ordentl. Professor und Direktor der Frauenklinik in Marburg; der prakt. Arzt Dr. Wrobel in Zalenze zum Kreisassistenzarzt in Kattowitz; Kreisassistenzarzt Dr. Speiser in Sierakowitz zum Kreisarzt des Kreises Regenwalde mit dem Wohnsitz in Labes.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Schmiele, Kreisarzt a. D. in Weißenfels, Geh. San.-Rat Dr. Boegehold in Berlin, Dr. Busch in Barnstedt (Reg.-Bez. Merseburg), Dr. Söbbecke in Südlohn (Reg.-Bez. Aachen), Med.-Rat Dr. Tillessen, Kreisarzt a. D. in Saarlouis, Dr. Nicolas Berend in Hannover, Badearzt Dr. Moses in Reinerz, Dr. Schwartzkopf in Bad Salzbrunn,

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Kreisassistenzarzt Dr. Schoenbrod, Assistent am Medizinal-Untersuchungsamt in Potsdam, Badearzt Dr. Schepers in Bad Oeynhausen.

Königreich Bayern.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Bschorer von Neustadt a. A. nach Memmingen.

In den Ruhestand getreten: Bezirksarzt Dr. Wirsching in Waldmohr.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Der außeretatsmäßige o. Professor Dr. H. Heineke in Leipzig zum etatsmäßigen außerordentl. Professor und Direktor der dortigen chirurgischen Universitäts-Poliklinik; Privatdozent Dr. Steinert in Leipzig zum außeretatsmäßigen außerordentl. Professor.

Gestorben: Dr. Hans Woldemar L. V. Grenser in Dresden.

Königreich Württemberg.

Gestorben: Dr. Mögling in Stuttgart, Dr. Schaal in Eßlingen.

Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Schmidt in Rostock.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Ernannt: Privatdozent Dr. Schultze, Prosektor am Herzogl. Krankenhause in Brauschweig, zum außerordentlichen Mitgliede des Landesmedizinalkollegiums.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen.

Meldefrist: 15. November 1910.

Die Kreisassistenzarztstelle des Stadt- und Landkreises **Saarbrücken**, Reg.-Bez. Trier, mit dem Wohnsitz in Saarbrücken (jährliche Remuneration 1800 Mark).

Medinal

(Mononatriumsalz der Diäthylbarbitursäure)

Pulver, Tabletten à 0,5 und Suppositorien à 0.5 Medinal

Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

Hypnoticum

auch rektal und subkutan anwendbar.

MEDINAL erzeugt schnellen, nachhaltigen u. erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, da es auch schnell ausgeschieden wird.

MEDINAL besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Valisan

(Bromisovaleriansäure - Borneolester)

Gelatineperlen à 0,25

Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- und klimakterischen Beschwerden bewährtes

Sedativum

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.

VALISAN ist anderen Baldrianpräparaten in Geschmack, Geruch und Bekömmlichkeit überlegen.

Kein unangenehmes Aufstossen.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

Bornyval

(Borneol - Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:

Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl - Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender	leicht zerfallender
Fruchtbonbons.	**Tabletten.**
Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.	Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtaleïn**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

LECIN

Hühnerei	20 %
Eisen	0,6 %
Phosphors.	0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00; 40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

23. Jahrg. Zeitschrift für 1910.

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 21. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Nobr.

Die Lebensdauer der Erhängten.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht in Weimar.

Die Frage, wie lange der Erhängte lebt, ist einmal für die Justifikation nicht ohne Bedeutung und anderseits namentlich für die Anstellung von Wiederbelebungsversuchen von ausschlaggebender Wichtigkeit. Sie hat deshalb in der Literatur mehrfach Berücksichtigung gefunden.

Leider gibt das Tierexperiment keine oder vielmehr eine falsche Auskunft. Das erhängte Tier lebt etwa 12—20 Minuten. Diese Zeit hat schon Tardieu[1]) angegeben; sie ist auch den älteren Autoren aus dem Anfang des neunzehnten Jahrhunderts geläufig. Neuere Tierversuche mit genauen Zeitangaben sind, wenn ich von einigen ausländischen, schwer zugänglichen Arbeiten (Tamassia, Misuracca) absehe, von Reineboth[2]) in der Hallenser Klinik, von Placzek[3]) im Berliner gerichtlich-medizinischen Institut und von Baron[4]) im gleichen Institut zu Paris gemacht. Baron beobachtete bei 9 erhängten Hunden im Mittel nach 11 Min. 65 Sek. Herzstillstand und sezierte sie dann ohne

[1]) Tardieu: Etude méd. lég. sur la pendaison. Paris 1879, S. 24.
[2]) Reineboth: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; 1895, IX., S. 265.
[3]) Placzek: Ibid.; 1901, XXII., 2.
[4]) Baron: Thèse de Paris; 1893.

Wiederbelebungsversuche zu machen. Den Tieren fehlt aber der primäre Bewußtseinsverlust beim Erhängen, der beim Menschen so charakteristisch ist und die Pathologie des Erhängungstodes in mehreren Punkten erst verständlich macht. Bei Tieren fehlt ferner die Möglichkeit des tödlichen Erhängens nach Tracheotomie; Hunde mit Trachealkanüle können stundenlang hängen, ohne zu sterben. Auch das ist schon ein Jahrhundert bekannt; Baron hat den grausamen Versuch neuerdings wiederholt. Beim Menschen dagegen wird durch die Trachealkanüle der Erhängungstod nicht aufgehalten (Reineboth[5]), Bertelsmann[6]). Sicher also sind beim Erhängungstod des Tieres andere Faktoren beteiligt, als beim Menschen.

Beim Menschen bietet sich nur selten Gelegenheit, zu erfahren, wie lange Zeit nach der Erhängung der Tod eingetreten ist.

Am wenigsten geeignet dazu erscheinen die Hinrichtungen. Hier werden Herztöne, soweit überhaupt eine wissenschaftliche Beobachtung stattfindet, Puls und Atmung als Zeichen des Lebens benutzt; indessen muß angenommen werden, daß auch nach Erlöschen dieser klinischen Zeichen das Leben und damit auch die Wiederbelebungsfähigkeit nicht völlig erloschen ist, wie dies die oft glücklich verlaufenden Wiederbelebungsversuche an Erstickten und Ertrunkenen zeigen. Hofmann[7]) hat uns eine genaue Schilderung der Hinrichtung des Raubmörders Francesconi hinterlassen; nach anderthalb Minuten waren keine Respirationsbewegungen mehr wahrzunehmen, nach in Summa 8 Minuten hörte der Herzschlag auf.

Haberda[8]) hat nach 10 und selbst nach 16 Minuten noch Herzbewegungen bemerken können. Barr[9]), der an den englischen Hinrichtungen, die den Delinquenten mehrere Fuß mit der Schlinge hinabfallen lassen, seine Erfahrungen gewonnen hat, sagt, daß die Herzaktion zwischen 2 und 13 Min. nach dem Anziehen des Strickes aufhört.

Es scheint nach allen diesen Angaben, daß die Zeitdauer, binnen welcher bei Erhängten die Herztätigkeit erlöscht, individuell ziemlich verschieden ist, aber oft gegen 8—10 Minuten beträgt, während die Atmung viel früher erlischt. Ueber die Dauer des Lebens, d. h. der Wiederbelebungsfähigkeit ist damit freilich wenig gesagt.

Es sind einige Fälle vom Wiederaufleben bei justifizierten Erhängten vorgekommen. Der bekannteste ist der von Hofmann[10]), Prof. der gerichtlichen Medizin in Wien, beschrie-

---

[5]) Reineboth: l. c.
[6]) Bertelsmann: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; 1903, XXVI., S. 251.
[7]) E. Hofmann: Wiener med. Wochenschrift; 1876, Nr. 52.
[8]) Haberda: Archiv für Kriminalantropologie; X., 230.
[9]) Barr: Lancet; 1884, 1., S. 1023.
[10]) E. Hofmann: Wiener medizinische Wochenschrift; 1880, S. 477.

bene Raaber Fall, der seiner Zeit auch in der politischen Presse Oesterreichs lebhaft besprochen wurde:

Der Delinquent wurde, nachdem er 10 Minuten gehangen hatte, für tot abgenommen, lebte aber sogleich wieder auf und ging erst am nächsten Tage an Lungenödem zugrunde.

Zweifellos war es ein Fehler des Gerichtsarztes, den Erhängten so früh abnehmen lassen. Immerhin war die Wahrscheinlichkeit, daß der Tod bereits nach 10 Min. eingetreten sei, eine ziemlich große.

Die anderen ähnlichen Fälle haben ein verdächtig hohes Alter. Nach J. G. Smith[11]) wurde der erhängte Redmond in Cork nach 28 Min. abgenommen und durch Tracheotomie wiederbelebt. Von dem gehängten Straßenräuber Gordon, der sich heimlich vorher hatte tracheotomieren lassen und angeblich nach $^3/_4$ Stunden (??) Hängens wiederbelebt wurde, will ich, obgleich er in der älteren Literatur eine große Rolle spielt, hier schweigen.

Besser beobachtet und sehr merkwürdig ist der von Parrot[12]) beschriebene und von Tardieu[13]) in seine Monographie übernommene Fall eines in Boston Erhängten:

Um 10 Uhr fand die Erhängung durch 7—8 Fuß hohen Sturz statt, nach 20 Minuten ließ man den Körper herab, nach weiteren 15 Min. wurde die Schlinge vom Halse entfernt. Um 11 Uhr 30 Min. sah man ein leichtes Pulsieren der Vena subclavia dextra und zählte durch Auskultation — der Fall wurde von 3 namentlich aufgeführten Aerzten beobachtet — 80 Herzschläge. Man öffnete den Brustkorb und sah das rechte Herzohr energisch und regelmäßig sich zusammenziehen. Um Mittag betrug der Herzschlag 40, um 1 Uhr 40 Min. noch 5 in der Minute; erst um 2 Uhr 45 Min. hörte die Pulsation auf.

Erhängte Selbstmörder, die wiederbelebt wurden, gibt es in großer Zahl, aber meist fehlt eine nur einigermaßen verwertbare Zeitangabe, wie lange sie gehangen hatten. Nur der Zufall kann derartige Zeitangaben bringen. E. W. White[14]) berichtet von einer Frau, die sich erhängt hatte; sie war 8 Minuten vorher noch gesehen worden, wurde dann hängend aufgefunden, tief bewußtlos abgeschnitten und in der Folge wiederbelebt. — In den Archiven jeder phychiatrischen Klinik werden sich ähnliche Fälle finden.

Nicht so groß, aber weit wichtiger für die Lehre vom Erhängungstode ist die Reihe der Fälle, die nach ganz kurzer Erhängungsdauer tot waren und trotz der meist vorgenommenen Wiederbelebungsversuche tot blieben.

Briére de Boismont[15]) berichtet folgenden Fall:

Eine Frau, welche ihrer Schwester mißtraut, stößt deren Türe ein; sie findet sie auf ihrem Bett, den Strick eben um den Hals gelegt; sie stürzt auf die Selbstmörderin zu; diese sieht sie einen Augenblick starr an, beugt die Knie, so daß sie hängt, und ist tot; alle Hülfe war umsonst.

Tardieu[16]) gibt 2 Fälle:

In einem handelt es sich um einen gewissen Meignant, der seine

---

[11]) J. G. Smith: Principles of forensic med. London, 1824, S. 562.
[12]) Parrot: Thése, Paris; 1860.
[13]) Tardieu: l. c., S. 12.
[14]) White: Lancet; 1884; 2., S. 401.
[15]) Zit. nach Tardieu.
[16]) l. c., S. 10.

Tochter ermordet hatte und sich im Max
30 Min. war er in die Zelle gebracht, um 1
Gitter. Hier hatten also weniger als 10 M
Falle hatte sich eine Frau am Fensterladen
der Ausführung gesehen, man holte eine
brachte sie wieder zu Leben und Beginn
Momente der Erhängung bis zum Einsetzen

Taylor[17]) hielt die Wiederbel
5 Minuten möglich.

Weiter existiert noch ein Fall
Literatur; hier war der Erhängte, ein
10 Minuten, bevor man ihn tot auf
worden.

Auch die beiden neuerdings bek
Erhängung Tracheotomierter[19]) zeigen
belebungsversuche, trotzdem die Kra
Bertelsmann rechnet höchstens eine
hatten.

Daß diejenigen Erhängungen, die
werden, den Herzschlag zuweilen sch
löschen lassen (Barr[20]), ist oben berei

Ich kann heute zu der Frage de
einen Beitrag liefern, der vielleicht des
weil sich die Erhängungsdauer mit g
berechnen läßt und sicher sehr kurz ist

Im Juli d. J. wurde der 26jährige Arbeit
gerichtsgefängnis eingeliefert. Der Landgerich
befand ihn gesund.

Noel hatte seine Geliebte durch mehrere
troffen, deren Schwester leicht verwundet und
erschossen. Er wurde im Gefängnis in Fesselun
Unterarm und den linken Fuß war ein eiserne
waren durch eine Kette verbunden.

Um 3/47 Uhr am Morgen des 27. Juli d. J.
dem Noel das Frühstück, ein Stück Brod und
gehen stets 15—20 Minuten, bis er im Verein
Geschirr wieder abholt, an diesem Tage war es um

Als der Gefangene bei Rückkunft des Wärt
stand, um seinen Becher abzugeben, trat der Wä
fand Noel erhängt vor; die Fußspitzen berührte
Handtuch war um den Hals geschlungen und der E
die beiden Zipfel waren mit den Aufhängebändchen
gerissenen Löchern über einen kaum aus der W
gehängt, der zum Aufhängen des Handtuches und de
bestimmt ist. Der Schemel lag unmittelbar vor
Boden. Der Selbstmörder hatte ihn notwendig gebr
tuchende bis zum Nagel emporzubringen und ihn b
offenbar umgestoßen. — Der Wärter schnitt den St
einen Augenblick nach den Puls und den Herzschla
nichts wahrnehmen. Er löste sofort das Schließze
Armen die ihm wohlbekannten künstlichen Atembe
den beiden ihn begleitenden Gefangenen unterstützt

---

17) A. Taylor: The principles and practice
London 1865.

18) Kinkead: Lancet, 1895; I, S. 701.

19) l. c., s. oben.

20) Barr: l. c.

disziplinarisch für den Fall verantwortlich war, so ist an seinen ernsthaften Bemühungen zur Wiederbelebung des Toten nicht zu zweifeln. Nach 10 Minuten war der dicht dabeiwohnende Landgerichtsarzt zur Stelle und machte mindestens eine halbe Stunde künstliche Atembewegungen. Alles ohne Erfolg.

Nach Aussage des Gefangenenwärters, die durch 2 Gefangene bestätigt wurde, hatte Noel den Becher Kaffee von 1/8 l Inhalt ausgetrunken und von dem 2 Pfd. betragenden Brotlaib etwa ein Drittel gegessen. Nach Schätzung des Wärters sind hierfür 10 Minuten nötig gewesen. Weitere 5 Minuten waren nötig, um das Handtuch zu knoten — was nur mit der linken Hand geschehen konnte, da die rechte an das Bein geschlossen war —, um die Löcher in das Handtuch zu reißen, auf den Schemel zu steigen und das Handtuch am Nagel zu befestigen. Es bleiben daher höchstens 5 Minuten übrig, die der Verbrecher unbemerkt hatte hängen können. Daß ein Teil der Vorbereitungen etwa schon früher getroffen wäre, ist unwahrscheinlich; denn der Selbstmordgedanke entsprang offenbar einem augenblicklichen Impulse, er wäre sonst nicht zu einer Zeit ausgeführt worden, in der die Rückkunft des Wärters jeden Augenblick erwartet werden konnte.

Es handelt sich also um einen gesunden jungen Mann, der nach 5 Minuten Hängens durch sachgemäße Hülfe nicht wiederbelebt werden konnte.

Wir wissen, daß bei Fällen reiner Erstickung das Herz noch mehrere Minuten nach den terminalen Atembewegungen weiterschlägt und daß im allgemeinen sowohl bei Erstickten, als Ertrunkenen eine Wiederbelebung nach so kurzer Zeit gelingt. Asphyktische Neugeborene, erstickte Diphtherie-Kinder, kollabierte Chloroform-Narkotisierte werden, wie jeder Arzt weiß, oft nach erstaunlich langer Zeit wieder zum Leben zurückgebracht. Warum gelingt dies bei Erhängten nicht in dem gleichen Maße? Der Herzschlag dauert doch, wie wir oben gesehen haben, auch bei Erhängten bis zu 8 Minuten an. Die Antwort darauf ist einmal durch die Kompression der Halsarterien gegeben; da diese aber nach Lösung des Strangwerkzeugs aufhört, muß wohl noch ein anderes Moment hinzukommen, ein Moment, welches auch die nicht seltenen Blasen- und Mastdarm-Lähmungen bei geretteten Erhängten bedingt. Ich glaube dieses vermißte Moment in einer Kompression des Halsmarks gefunden zu haben, die durch Halswirbelverschiebung — aber innerhalb der Elastizitätsgrenzen der Wirbelbänder und ohne Luxation — ausgelöst wird. Näheres darüber werde ich in einer demnächst erscheinenden Arbeit in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin mitteilen.

Ueber Ortsbesichtigungen. II.[1])

Von Medizinalrat Dr. Jäckel, Kreisarzt in Samter.

Es hat in der ersten Zeit nach Einführung des Kreisarztgesetzes nicht an Stimmen gefehlt, welche der Einrichtung der Ortsbesichtigung kein langes Leben prophezeiten.

Auf Grund der nunmehr fast zehnjährigen Erfahrungen halte ich es daher für angebracht, dieses Thema einmal wieder zu erörtern; denn es will mir scheinen, als ob diese neue Einrichtung, sobald sie den Intentionen des Gesetzgebers entsprechend sorg-

[1]) S. Nr. 21 dieser Zeitschrift 1902.

fältig und gewissenhaft gehandhabt wird, bedeutungsvoll, wie kaum eine zweite den Wirkungskreis des Medizinalbeamten erweitert hat, wenigstens in den ländlichen Bezirken. In den großen Städten mögen die Verhältnisse aber anders liegen, da hier, wie mir von verschiedener Seite versichert wurde, regelmäßige Besichtigungen in der vorgeschriebenen methodischen Weise überhaupt nicht oder wohl nur ausnahmsweise stattfinden.

Die Ortsbesichtigungen waren für uns etwas ganz Neues, Unbekanntes, gewissermaßen ein neu erfundenes Instrument, dessen Gebrauch man erst lernen mußte, ohne daß es einen Lehrmeister oder auch nur eine Lehrmethode dazu gab. Es erscheint darum wohl gerechtfertigt, den Fragen näher zu treten: Wie haben sich die Ortsbesichtigungen bis jetzt bewährt, haben sie Erfolge aufzuweisen, was für Mängel haben sich etwa herausgestellt? Ich bin überzeugt, daß die Antworten auf diese Fragen grundverschieden lauten werden, je nach Gegend und Oertlichkeit, nach Temperament und Auffassung des Einzelnen von der Bedeutung dieser Aufgabe, und je nach der Stellungnahme der obersten Kreisbehörde, des Landrats bezw. Polizeipräsidenten, zur Sache. Ich habe seit Einführung des Kreisarztgesetzes Gelegenheit gehabt, in zwei Kreisen neben den verschiedensten Landräten zu arbeiten und kann aus eigener Erfahrung die eminente Wichtigkeit besonders des Landrats in dieser Beziehung bezeugen. Liebt er die Ruhe nach dem Grundsatz: quieta non movere, so liefern die fleißigsten Ortsbesichtigungen mit ihren Verhandlungen höchstens statistisches Material, das einstweilen, wenn nicht für immer, in den Akten verschwindet. Unter einem für hygienische Aufgaben empfänglichen, dabei tatkräftigen Landrat aber läßt sich mit Genugtuung feststellen, daß durch die planmäßig durchgeführten Besichtigungen mit ihren Folgerungen allmählich etwas Positives erreicht wird.

In den ländlichen Kreisen hier im Osten stehen im Vordergrunde des hygienischen Interesses die schlechten Wohnungsverhältnisse der Arbeiter und Mietsleute, dann die mangelhafte Wasserversorgung, endlich die Sünden in der Beseitigung der Abwässer und Fäkalien; sie geben bei den Besichtigungen hauptsächlich zu Beanstandungen Anlaß und den Verhandlungen meist ein gleichförmiges, ödes Gepräge. In neuerer Zeit sind dazu noch die unzulänglichen Unterkunftsräume der ausländischen, vom Osten her kommenden Sommerarbeiter gekommen. In den kleinen Städten interessieren den Medizinalbeamten am meisten die ungünstigen Wohnungsverhältnisse der niederen Bevölkerungsschichten, das Abfuhrwesen und die Nahrungsmittelbetriebe, namentlich Bäckereien und Fleischereien mit ihren bekannten Mißständen.

Wie steht es nun mit der Durchführung der kreisärztlich vorgeschlagenen Verbesserungen? So ganz glatt geht das selbstverständlich nicht immer. Der Besitzer weigert sich z. B. an dem zum Gutsbezirk gehörenden Gasthause den für notwendig befundenen Brunnen anzulegen. Das Schrift-

stück, in welchem es mitunter nicht an krassen Invektiven gegen den Kreisarzt fehlt, wandert vom Distriktsamt (der dem Landrat untergeordneten ländlichen Polizeibehörde), zu diesem zurück, von da zum Kreisarzte zur nochmaligen Aeußerung. Es wird — vorausgesetzt, daß man die Forderung aufrecht erhält und bis in weitere Instanzen zu verfechten sich getraut — dem Interessenten eine Frist gesetzt, schließlich mit zwangsweiser Errichtung des Brunnens gedroht. Aus dem einfachen Protokoll wird allmählich ein kleines Aktenstück. Es vergeht darüber vielleicht ein Jahr oder mehr, aber — der Brunnen wird gebaut.

Im Interesse der hierzulande höchst notwendigen Verbesserung der Wasserversorgung haben die Ortsbesichtigungen in meinem Kreise zu einer Verfügung des Landrats an alle Polizeibehörden Anlaß gegeben, wonach: „. . . fortan keine Bauerlaubnisse zur Neuanlage von offenen Brunnen oder zur Besserung solcher, insofern es dazu einer Bauerlaubnis bedarf, zu erteilen, vielmehr . . . die Anlage von Pumpbrunnen zu fordern, in Ausnahmefällen . . . seine Entscheidung einzuholen.“ Die gesetzliche Handhabe für diese Maßnahmen bietet die „Baupolizeiverordnung für das platte Land im Regierungsbezirk Posen“ im § 21 Abs. 5 und der § 35 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, der auch die Fortschaffung der Abfallstoffe behandelt und die leidige Streitfrage der Abortverhältnisse in wirksamer Weise löst. Es existiert nämlich sonderbarer Weise im hiesigen Bezirk keinerlei gesetzliche Bestimmung darüber, daß an jedem Wohnhause ein Abort vorhanden sein muß. Das Allg. Landrecht schreibt nur vor, wie Schweineställe, Kloaken, Düngergruben etc. beschaffen sein müssen, nicht aber, daß solche überhaupt da sein sollen. Die Baupolizeiverordnung vom Jahre 1904 für den Reg.-Bez. Posen bestimmt im § 48 — n. b. nur mit Geltung für Neuanlagen —, daß für jede Familienwohnung ein Abort von bestimmter Größe und Beschaffenheit anzulegen ist. Diese Neuerung gilt aber auch nur für die Städte, nicht für das platte Land. Und gerade hier fehlen grundsätzlich derartige „hygienische Einrichtungen“ an den Arbeiter- und sonstigen Mietswohnungen. Wenn sich darum, wie mir bekannt ist, manche Landräte in anderen Kreisen gegenüber den Forderungen des Medizinalbeamten bezüglich der Aborte — ich selbst verlange in gewiß maßvoller Beschränkung bei den ländlichen Arbeiterwohnungen „mindestens je einen Abort für je 4 Familien“ — auf gänzlich ablehnenden Standpunkt gestellt haben, weil ihnen die gesetzliche Unterlage für solche „Neuerungen“ fehlt, so sind sie entschieden im Unrecht. Das genannte Seuchengesetz verpflichtet die Gemeinden zur Herstellung von Einrichtungen für Fortschaffung der Abfatlstoffe und zwar „jeder Zeit“, nicht erst, wenn Seuchen drohen.

Auf sehr viel ungünstigerer gesetzlicher Grundlage stehen wir bezüglich unserer Forderungen zur Verbesserung hygienisch mangelhafter Wohnungen. Eine erheblich feuchte Wohnung kann man wohl ohne weiteres als gesundheitsschädlich bezeichnen

und einfach schließen lassen. Aber auf Grund welcher gesetzlichen Bestimmungen können wir den Mißständen abhelfen, die durch Baufälligkeit, Verwohnen, bauliche Verwahrlosung entstehen und uns leider noch so überaus häufig in den Wohnungen, namentlich der ländlichen Arbeiterbevölkerung entgegentreten? Welches ist das Maß, nach dem wir eine Wohnung für überfüllt oder für ungenügend mit Tageslicht erhellt bezeichnen dürfen? Nach welchen Grundsätzen können wir Abstellung dieser fundamentalen Mängel fordern, welche oft überhaupt nur durch die radikale Maßregel der Wohnungsschließung und des Neubaues beseitigt werden können und natürlich Geld, viel Geld kosten? Brauchbare Anhaltspunkte in diesen schwierigen Fragen gibt der leider bisher in der Mappe gebliebene preußische „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse“ von 1905, in welchem es unter anderen in bezug auf Mietswohnungen hieß: „Die Wohn- und Schlafräume dürfen nicht baulich verwahrlost und nicht in gesundheitlicher Weise feucht sein; .... sie müssen insgesamt soviel Raum bieten, daß auf jede Person mindestens 10 cbm Luftraum und 4 qm Bodenfläche entfallen; .... die Wohnung muß soviel Raum enthalten, daß ... die über 14 Jahre alten Personen nach Geschlechtern getrennt im besonderen Raume schlafen können“ usw. Derselbe Gesetzentwurf enthält auch Bestimmungen über die Schlafräume der Dienstboten und Gewerbegehilfen, ein Gebiet, auf welchem man, wie ich bereits früher ausgeführt habe, gelegentlich der Ortsbesichtigungen in den kleinen Städten zuweilen wunderbare, d. h. nichts weniger als mustergiltige Zustände zu Tage fördert. Es wäre zu wünschen, daß ein solches Wohnungsgesetz recht bald zur Annahme käme. Bis dahin sind die Behörden auf dem Wege der Polizeiverordnung angewiesen, der bereits in verschiedenen Regierungsbezirken, z. B. Düsseldorf, Münster, Arnsberg, Minden i. W. beschritten ist. Es ist übrigens zuzugestehen, daß trotz dieser bisher zum mindestens sehr zweifelhaften rechtlichen Grundlage die Forderungen des Kreisarztes bezüglich Verbesserung der Leutewohnungen bei den interessierten Besitzern so gut wie niemals auf grundsätzlichen Widerstand stoßen. Diese erkennen meist, wenn auch ungern, an, daß die Wohnungsverhältnisse bei ihren Leuten im Argen liegen; sie müssen es anerkennen, wenn man auf den oft vorhandenen schroffen Gegensatz zwischen Wohnungen einer- und Wirtschaftsgebäuden, Ställen etc. anderseits hinweist. Auch die beliebten Einwendungen, daß es die Leute selbst gar nicht besser haben wollten und sich in den neuen geräumigen Häusern nicht wohl fühlten, sind längst nicht mehr zutreffend und stichhaltig; die tüchtigen und ordentlichen Elemente unter den Arbeitern beanspruchen heute eine ordentliche Wohnung mit zwei oder drei Räumen. Aber woran alle unsere Forderungen scheitern trotz Einsicht und bestem Willen der Beteiligten, das ist, wie auch anderwärts auf hygienischem Gebiet, der Geldpunkt. Wo die Mittel fehlen, da hat selbst ein willens- und tatkräftiger Landrat sein Recht verloren. Jedoch nicht ganz!

Zunächst fordere man nicht zuviel auf einmal und begnüge sich mit einem Anfange! Es muß den Wünschen der Beteiligten in bezug auf Fristgewährung in entgegenkommender Weise Rechnung getragen werden. Ferner hat der Kreis Samter, nachdem durch die immer wiederkehrenden Ausstellungen bei den Ortsbesichtigungen die Aufmerksamkeit der leitenden Stelle auf diesen wunden Punkt gelenkt war, mit Hilfe der Landes-Versicherungsanstalt einen Kredit zum Bau von Wohnungen in der Weise bereitgestellt, daß seitens des Kreises 100000 Mark als Darlehen zum Bau guter, gesunder Arbeiterwohnhäuser auf dem platten Lande gegen 3% Zinsen und 1% Amortisation an Grundbesitzer des Kreises zur Verfügung gestellt sind. Von dieser Vergünstigung ist bereits in einer Reihe von Fällen Gebrauch gemacht worden, sodaß der Fond um 50000 Mark erhöht werden mußte. Jedenfalls wird mit einem solchen grundsätzlichen Vorgehen in wirksamer Weise dem Wohnungselend auf den Leib gerückt und ungerechtfertigten Einwänden die Spitze abgebrochen. In manchen Fällen, wo weder Einsicht und guter Wille noch die Mittel fehlen, wird durch die medizinalpolizeilichen Anregungen und das gute Beispiel die Sache mindestens in Fluß gebracht und das Bautempo beschleunigt. So ist es im hohen Grade erfreulich, zu beobachten, daß hierorts fast allenthalben das ländliche Wohnungswesen während des vergangenen Jahrzehnts einen sichtlichen Fortschritt gemacht hat, ein Erfolg, zu welchem allerdings auch nicht zum wenigstens die gute wirtschaftliche Lage der Landwirtschaft beigetragen haben mag. Statt der alten strohgedeckten Fachwerkgebäude mit engen Einzimmerwohnungen, gemeinsamen Hauseingängen und Fluren sind massive Häuser mit einem Wohnraume, Kammer, Küche, Nebengelaß und besonderem Eingang für jede Familie entstanden.

Auch in anderer Beziehung sind in neuerer Zeit Fortschritte des ländlichen Wohnungswesens zu verzeichnen. Die alljährliche Heranziehung ausländischer Sommerarbeiter auf den Gütern des Ostens hat erhebliche Mißstände geschaffen. In Ermangelung geeigneter Unterkunftsräume wurden die Leute, oft 30 und 40 Personen beiderlei Geschlechts, in einem gerade leer stehenden Wohnhause, gewöhnlich dem schlechtesten, untergebracht. Als Schlafstellen pflegte eine Strohschüttung zu ebener Erde zu dienen; die Trennung der Geschlechter war häufig mehr als mangelhaft. Im günstigsten Falle war noch ein gemeinsamer Eßraum vorhanden. Ich habe es erlebt, daß in einem solchen Quartier im Monat März ein Unterleibstyphus eingeschleppt wurde und bis Juni nach und nach 4 weitere Fälle zur Folge hatte, trotzdem jedesmal der Kranke sofort dem Krankenhause überwiesen und eine Desinfektion ausgeführt wurde. Eine wirksame Bekämpfung der Seuche erwies sich eben unter den unhygienischen Wohnungsverhältnissen als undurchführbar. Daß derartige Massenquartiere bei der Ortsbesichtigung in mehr als einer Beziehung beanstandet werden müssen, liegt auf der Hand. Eine Polizeiverordnung vom Jahre 1908 regelt nunmehr für die Provinz

Posen — auch in allen übrigen Provinzen bezw. Reg.-Bezirken ist dies der Fall — diese Wohnungsverhältnisse der Saison- und sonstigen Arbeiter in vorübergehenden gewerblichen und landwirtschaftlichen Betrieben in ausreichender, auch den strengen Hygieniker befriedigender Weise.

Es sind aber bekanntlich nicht allein die Wohnungen der abhängigen ländlichen Arbeiterbevölkerung, welche unsanitäre Zustände aufweisen. In Stadt und Land gibt es gewisse schwierige Wohnungsverhältnisse auch bei Eigentümern, welche, sei es durch Erbteilung oder durch freien Kauf, Teile von Haus- oder Bodengrundstücken erworben haben. So entstehen Halb-, Drittel-, Viertelhausbesitzer, kleinste Stellen auf dem früheren vielleicht an sich schon kleinen Besitztum einer einzigen Familie, als Folge davon nicht nur überfüllte Wohnungen, bauliches Verwohnen derselben, sondern auch — besonders bei Viehhaltung — in der Umgebung übermäßige Anhäufung von festen und flüssigen tierischen und häuslichen Abgängen, eine förmliche Versumpfung des Bodens in einem Umfange, daß alle Ordnung und hygienische Sicherheit aufhören. In unseren kleinen Städten wird mit den elendesten Wohnungen in Kellern, ehemaligen Ställen und Wirtschaftsgebäuden, finsteren, unsauberen Spelunken aller Art, die jeder hygienischen Anforderung spotten, ein wahrer Wucher getrieben. Wenn im ganzen Orte mitunter nicht eine einzige Wohnung leer steht, so ist die notwendige Folge davon nicht bloß eine ganz unverhältnismäßige Wohnungsteuerung, sondern bei polizeilicher Schließung der beanstandeten allerschlechtesten Wohnungen auch eine augenblickliche direkte Wohnungsnot. So ist es hier wiederholt vorgekommen, daß die Polizei bereits für unbewohnbar erklärte und geschlossene Wohnungen wieder freigeben mußte, um nur ortsarmen Familien, natürlich der niedersten Volksschicht überhaupt Unterkunft zu gewähren. Solchen Zuständen gegenüber ist die Medizinalpolizei nahezu machtlos und könnte ebenfalls nur ein Wohnungsgesetz allmählich wirksam eingreifen. Die Aufgabe, derartige Mißstände aufzudecken und das Material zu liefern für die Vorbereitung und Begründung eines Wohnungsgesetzes, erfüllen m. E. die Ortsbesichtigungen mittelbar neben vielen unmittelbaren lokalen Kleinerfolgen.

Ueberhaupt ist ein mittelbarer, sozusagen prophylaktischer günstiger Einfluß der Besichtigungen auch allgemein gar nicht zu verkennen. Wie alle Revisionseinrichtungen wirken auch die regelmäßigen Ortsbesichtigungen vorbeugend und belehrend ein. Behörden und Publikum rechnen bereits damit. Die Gewißheit, daß revidiert wird, rüttelt an dem alten Schlendrian, öffnet die Augen für gewohnheitsmäßige, daher übersehene Blößen und Schäden, weckt das Gewissen. Das Beispiel des Nachbarn stachelt den Ehrgeiz an, fordert zur Nachahmung heraus. Es ist mir vorgekommen, daß ein Besitzer vor meinem angekündigten Besuche noch rasch an den Arbeiterwohnungen Aborte aufstellen ließ, um dann bei der Besichtigung im Hinblick auf die schmucken Häuschen vorwurfsvoll in die Worte auszubrechen: „Herr Kreis-

arzt, Sie haben mich aber bereits ein schönes Stück Geld gekostet." — Einmal hatte meine sich wiederholende Bemerkung, daß auf den Kirchhöfen eine dauerhafte Bezeichnung der Grabstellen vermißt würde, zur Folge, daß die gesamte Diözese nicht nur solche, sondern auch eine einheitliche Friedhofsordnung erhielt, die bis dahin gefehlt hatte.

Ein weites und nicht minder schwieriges Arbeitsfeld für unsere Besichtigungen finden wir, abgesehen von den unmittelbaren Wohnungsverhältnissen, auf dem Gebiete der übrigen kommunalen Hygiene in den kleinen Städten. Die greifbaren Erfolge sind hier einstweilen spärlich. Mit kleinen Mitteln, insbesondere mit rein polizeilichen Maßnahmen ist wenig auszurichten. Solange nicht durch großzügige Einrichtungen, wie zentrale Wasserversorgung, Kanalisation, städtische Uebernahme des Abfuhrwesens mit entsprechenden Einrichtungen die Ortschaften von Grund aus saniert werden, bleiben zahlreiche Mißstände in unseren alten winkeligen dichtbevölkerten Städten mit ihrer vielfach armseligen Bevölkerung und stellenweise halb ländlichen Beschaffenheit unvermeidlich bestehen. Aufgabe der Besichtigungen ist es aber, durch Feststellung der Mißstände und immer erneute Vorhaltung der hygienischen Sünden den Stadtvätern die Notwendigkeit und Dringlichkeit jener großen kommunalen Einrichtungen zur Einsicht zu bringen. Daß auch die kleinen Kommunen allmählich Verständnis für großzügige Städtehygiene gewinnen und wirtschaftlich den höheren Anforderungen einer solchen sich gewachsen zeigen, beweist die knapp 7000 Einwohner zählende Kreisstadt Samter in erfreulicher Weise. Außer Schlachthaus mit Kühlhalle hat dieselbe in rascher Aufeinanderfolge elektrische Beleuchtung und zentrale Wasserversorgung eingeführt und beginnt noch in diesem Jahre die Kanalisation der Stadt in großem Stile.

Ein Schmerzenskind sind für mich bisher überall die schlechten Zustände der Arbeitsräume, in welchen unsere hauptsächlichen Nahrungsmittel zubereitet werden, namentlich Fleischereien und Bäckereien, gewesen. Auch hier fehlte es bis vor kurzem an polizeilichen Bestimmungen, welche feste Grundsätze für die Beschaffenheit der Arbeitsräume aufstellen, den Betrieb regeln und eine wirksame Kontrolle durch Aufsichtsbeamte festsetzen. Daß z. B. die Werkstätten der Fleischer in Kellern oder allen möglichen unsauberen Gelassen, Waschküchen etc. sich befinden, ist keine Seltenheit. Bäckereien in Kellern sind vielerorts sogar die Regel. Das geltende Nahrungsmittelgesetz und die Gewerbeordnung treffen mit ihren Bestimmungen die wesentlichen hygienischen Mängel der Nahrungsmittelbereitung nur zum kleinsten Teile. Es war daher die für die gesamte Monarchie 1907 in Kraft getretene Bäckereiordnung ein erfreulicher Fortschritt. Eine gleiche ist noch für die Fleischereien zu wünschen; obwohl diesen gegenüber die Gewerbeordnung und das Fleischschaugesetz bereits eine schärfere Kontrolle ermöglicht.

Noch einige Bemerkungen über die wenigen Ausführungsbestimmungen zum Kapitel der Ortsbesichtigungen. Wir

müssen es dankbar anerkennen, daß
führung derselben völlig freie Hand gel
die Aufgabe im Anfang auch war.
Neuheit der Sache überhaupt noch ni
weitesten Spielraum gelassen. Wie
wurden, war unsere Sache. Aus diesem
nach den bisherigen praktischen Erfahr

Da ist zunächst die Bestimmung
ladungen und Mitteilungen an die
welche in der neuen Dienstanweisun
geblieben, nur bezüglich der Domänen
worden ist. Durch diese Bestimmung
herein etwas Schwerfälliges, Bureaukrat
dasselbe theoretisch so gedacht ist, daß
denjenigen Behörden, welche einiges Int
könnten, mit dem Kreisarzte gemeinsc
vornehmen würde, hat die grüne Prax
anderes Ding daraus gemacht. Es hat sic
auch von vornherein zu erwarten war, g
maßen mühevolle wie zeitraubende Arbei
lichen Inspizierung ganzer Ortschaften nic
sondern nur in stiller minutiöser Arbeit
werden kann. Eine Reihe von Jahren h
gewissenhaft alle vorgeschriebenen Einla
erschienen ist immer nur der Ortsvorsteh
recht Interesse daran, alle die unhygienisc
Zustände mit eigenem Auge zu sehen, v
jeder überzeugt ist, wenn er nachträgli
Gesicht bekommt. Dagegen ist es wiederl
sich Landrat und Polizeibehörde nachträgli
persönlich überzeugt haben, besonders
Schwierigkeiten bereitete und die Beteiligte
Auch die Hinzuziehung der Gesundheits
Städten stößt (wie ich bereits früher a
Schwierigkeiten, die in der ganzen schem
Einrichtung zu suchen sind.

Bei Schulbesichtigungen hat in der al
ein Kreisschulinspektor an einer solchen teil
erklärt, daß seine Teilnahme wenig Zweck
schwerlich wieder erfolgen werde, zumal er
verhandlung doch zugeschickt bekomme. I
noch einmal ein besonders eifriger junger Kre
Erscheinen zugesagt; leider war ich in letz
die Besichtigung aufzuschieben. Meine tele
graphische Benachrichtigung erreichte ihn nic
die Sache einigermaßen peinlich war, als er
ausführte.

Damit komme ich zu einem zweiten Gesi
aus die offenbar beabsichtigte offizielle Ge
besichtigungen sich als unzweckmäßig erwi

Festlegung der Termine. Es ist bei der Vielseitigkeit und Eigenart unserer Amtsgeschäfte ohne weiteres klar, daß wir gar nicht selten in die Lage kommen müssen, die angesagte Orts- und Schulbesichtigung aufzuschieben. Anlaß dazu sind in erster Reihe dazwischen kommende dringlichere Amtsgeschäfte, Obduktionen, Feststellungen ansteckender Krankheiten, ja selbst dringliche Anforderungen der privaten ärztlichen Praxis, wie Entbindungen etc., dann aber auch ungünstiges Wetter, bei welchem die an und für sich schon höchst anstrengende Aufgabe geradezu zu einem Unding, einer physischen Unmöglichkeit werden kann. In allen solchen Fällen halte ich mich ohne weiteres für berechtigt, die Ortsbesichtigung, die ja an jedem beliebigen anderen Tage ebenso gut ausgeführt werden kann, aufzuschieben. Und nun müssen alle vier, fünf oder sechs in Frage kommenden Stellen, die man vorher eingeladen hat, auch ordnungs- und pflichtgemäß wieder „ausgeladen“ werden. — Für die Besichtigungen stehen uns überhaupt nur wenige Monate zur Verfügung, wenn man die ungeeignete nasse und kalte Jahreshälfte, die für das Impfgeschäft reservierten Monate mit gemäßigter Temperatur — bei mir Mai und Juni — und die Schulferien abrechnet. Zu vermeiden, weil naturgemäß wenig geeignet, ist möglichst auch die Zeit der Roggen- und der Kartoffelernte. Ich habe in meinem ausgedehnten Kreise immer alle Mühe, mein jährliches Pensum gehörig unterzubringen, und empfinde dabei stets als einen besonders lästigen Hemmschuh die offizielle Gestaltung des Geschäfts durch die schon mindestens 8 Tage vorher erforderliche Festlegung des Besichtigungstermines sowie die formellen Einladungen und Mitteilungen. Diese müssen in Zukunft wegfallen oder doch auf das geringste Maß zurückgeführt werden, damit man sich nicht in jedem Falle hinter die Klausel des „nach Möglichkeit“ oder der „gelegentlichen“ Erledigung zu verstecken braucht.

Ferner hätte im Interesse größerer Bewegungsfreiheit des Medizinalbeamten die Vorschrift fortzufallen, daß dem Ortsvorsteher „acht Tage vorher“ die geplante Besichtigung mitzuteilen sei. Dem Zwecke und der Ausführbarkeit derselben wird zur Genüge gedient, wenn der Ortsgewaltige überhaupt von dem Vorhaben Kenntnis erhält und Zeit hat, im Falle seiner Verhinderung einen Stellvertreter zur Beteiligung zu bestellen.

Ganz besonders würden sich auch, wie ich wiederholend betonen will, für die Schulen gänzlich unvermutete Besichtigungen sehr viel zweckdienlicher erweisen. Man braucht sich nur über den Stundenplan vorher zu unterrichten, um auch die Schulkinder vollzählig vorzufinden und untersuchen zu können.

Als ein weiterer wunder Punkt hat sich, wie bereits früher angedeutet, die Vollziehung der Besichtigungsverhandlung durch die Beteiligten herausgestellt, was nichts anderes bedeutet als Fertigstellung der Verhandlung an Ort und Stelle. In der Praxis macht sich das einmal sehr schlecht; es zwingt zu längerem Aufenthalt, kostet unnötig Zeit. Sofern die Besichtigung eines Gutes stattfindet, fühlt sich der Besitzer meist verpflichtet,

Gastfreundschaft zu üben. Und dann erfordert die Abfassung des Protokolles auch ein gewisses redaktionelles Geschick, damit die meist wenig erquicklichen Dinge beim richtigen Namen und angemessen, nicht zu schroff, aber auch nicht zu zahm, benannt werden. Das läßt sich zu Hause am Schreibtisch in aller Ruhe sehr viel besser machen. Selbstverständlich ist aber niemals zu unterlassen, die tatsächlichen Erhebungen an Ort und Stelle mit dem beteiligten Guts-, Ortsvorsteher oder deren Vertreter anzustellen und die Mängel zu besprechen.

Ich glaube im Vorstehenden nachgewiesen zu haben, daß sich die Ortsbesichtigungen wenigstens in ländlichen Bezirken bewährt haben und geeignet sind, die Bestrebungen der allgemeinen Ortschafts- und Wohnungshygiene zu fördern. Durch diese Einrichtung hat unsere amtliche Stellung bedeutend an Inhalt gewonnen; allerdings gehört die uns zugewiesene Aufgabe zu den mühevollsten und schwierigsten des Amtes überhaupt, sofern man nicht bloß etwas daran nascht, sondern ihr wirklich ernsthaft zu Leibe geht. Zu bedauern ist, daß durch die Pauschalierung der Reisekosten unsere Arbeitsfreudigkeit in bezug auf diese einigermaßen in unser freies Ermessen gestellte Tätigkeit nicht gerade aufgemuntert worden ist; es ist dies um so mehr, wenn man erwägt, daß gerade die mit dem Kreisarztgesetz neu eingeführten langdauernden Amtsgeschäfte mit ihren nicht selten unangenehmen Rückwirkungen den Niedergang unserer ärztlichen Praxis zum großen Teil verschuldet haben. Und wenn mir einmal ein befreundeter Großgrundbesitzer mit bezug auf die Ortsbesichtigungen sagen konnte: „Wissen Sie auch, Herr Kreisarzt, daß Sie ein gefürchteter Mann im Kreise sind," so war das dem Tenor nach zwar scherzhafte Uebertreibung, faktisch aber wenigstens zum Teil bittere Wahrheit. In der Tat kenne ich keine unangenehmere und dabei schwierigere Tätigkeit als diese; sie hat aus uns eine Art Inspektoren gemacht. Sanitätsinspektor würde man uns vielleicht in früheren Zeiten genannt haben nach Art der Bau- und Gewerbeinspektoren, nur daß unsere Aufgaben erheblich vielseitiger und dadurch schwieriger sind, daß uns vielfach die gesetzlichen Grundlagen fehlen und wir auf unseren hygienischen Instinkt und unseren Takt angewiesen sind. Darum dürfen wir auch mit Recht fordern, daß uns diese Aufgabe nach Möglichkeit erleichtert und nicht durch hemmende Paragraphen und rein bürokratische Bestimmungen beschränkt wird.

Bleihaltige Glasuren.

Ergänzung zu dem Aufsatz in Nr. 12 vom 20. Juni 1910 „Bleivergiftung durch irdenes Topfgeschirr".

Von Med.-Rat Dr. Wengler in Alsfeld.

Bleiglasuren sind in der Technik unentbehrlich wegen ihrer leichten Schmelzbarkeit, ihres Glanzes, ihrer Undurchlässigkeit und ihrer glatten Oberfläche. Es darf jedoch nie vergessen

werden, dass sie bei mangelhafter Beschaffenheit durch Bleiabgabe zu Bleivergiftungen Anlass geben können. Es besteht daher auch die gesetzliche Bestimmung, dass Bleiglasuren bei halbstündigen Kochen mit 4proz. Essigsäure Blei nicht abgeben dürfen.

Die Abgabe von Blei an den Geschirrinhalt beruht „auf der ungenügenden Bindung des Bleis in der Glasur, wofür in der Hauptsache ein ungünstiges Mengenverhältnis der Glasurbestandteile, besonders von Blei und Kieselsäure, oder ein ungenügendes und fehlerhaftes Brennen verantwortlich gemacht werden.“ Die feste Bindung der erwähnten Glasurbestandteile kann um so sicherer erreicht werden, je mehr die kieselsäurereichen Bleiverbindungen der Glasur die kieselsäurearmen überwiegen. Hierbei ist zu bemerken, dass die löslichen Bleiverbindungen einer Glasur von einem säurehaltigen Inhalt allmählich aufgesaugt werden, so dass eine in bezug auf Bleiabgabe bedenkliche Glasur allmählich ihre gesundheitsschädlichen Eigenschaften verlieren kann. Man wird also bei Prüfung der Glasuren auf Bleiabgabe möglichst neues Geschirr verwenden müssen. Bei der Untersuchung des Geschirrs einer an Bleivergiftung erkrankten Familie wird man deshalb zunächst nach den vor nicht langer Zeit gekauften und frisch in Benutzung genommenen Geschirren fragen.

Leider ist die Töpfereitechnik noch nicht so weit gelangt, eine Methode der Herstellung von Bleiglasuren anzugeben, bei welcher der Austritt von Bleispuren aus der Glasur mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Von der Großherzoglich Hessischen Prüfungs- und Auskunftsstation für die Gewerbe wurden (Bericht aus dem Jahr 1892) 53 verschiedenen Betrieben entnommene Geschirrproben untersucht. Das auf Grund der Untersuchung abgegebene Gutachten der Prüfungsstation geht dahin, daß nach Lage der gegenwärtigen Töpfereitechnik eine Beanstandung nur dann erfolgen könne, wenn „bei halbstündigen Kochen durch 100 ccm 4% Essig dem Geschirr 1 mg Blei und mehr entzogen wird.“

Die Beurteilung der Frage hat sich im wesentlichen seit 1892, wie aus einer 1910 erschienenen Arbeit aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt „Zur Kenntnis der bleihaltigen Glasuren usw.“ hervorgeht, nicht geändert. Das von der Großherzogl. Hessischen Prüfungsstation im Jahr 1892 aufgestellte Höchstmaß zulässiger Bleiabgabe durch Bleiglasuren ist noch heute giltig. Eine Abgabe von Blei durch die Glasur, die einer Lösung von weniger als 1 mg Blei auf 100 ccm bei Anstellung der Essigkochprobe entspricht, hat auch keine gesundheitlichen Bedenken. Praktisch würde also bei Glasuruntersuchung die Frage so zu stellen sein: „Gibt die Glasur bei Anstellung der gesetzlichen Probe mehr als 1 mg Blei an 100 ccm 4% Essig ab?“

Zur oberflächlichen Orientierung genügt es, daß man durch den bei der Kochprobe gewonnenen Essig nach dem Erkalten Schwefelwasserstoff leitet. Tritt eine gelbliche oder bräunliche Färbung ein, dann ist der Bleigehalt geringer als 1 mg auf

100 ccm; tritt dagegen eine schwarz-braune Färbung ein oder gar eine sofort oder nach einigen Minuten entstehende Ausflockung eines Niederschlags von Schwefeleisen, dann ist der Bleigehalt größer als 1 mg auf 100 ccm.

Schon die äußere Besichtigung gibt uns oft einen Wink. Hat die Glasur nur einen geringen Glanz und eine rauhe, unfertige Beschaffenheit, so ist daraus zu schließen, daß das Geschirr nicht richtig gebrannt wurde. Freilich darf aus der glatten Oberfläche und dem Glanz noch nicht ohne weiteres auf die Ungefährlichkeit der Bleiglasur geschlossen werden. Wenn auch die Glasur scheinbar gut eingebrannt ist, so kann doch die Glasurmischung, aus der sie bereitet wurde, mangelhaft zuzammengesetzt gewesen sein. Gerade die aus stark bleihaltigen Glasurmischungen entstandenen Bleiglasuren haben oft einen besonders schönen Glanz und eine spiegelglatte Fläche.

Was nun die von uns in Nr. 12 besprochenen Bleivergiftungen aus dem Jahr 1910 anlangt, zu denen inzwischen 3 weitere Familienvergiftungen in anderen Orten des Kreises hinzugekommen sind, so fand die quantitative Untersuchung im Chemischen Untersuchungsamt Giessen in dem bei Anstellung der Kochprobe gewonnenen Essig bei einem Topf 94 mg, bei einem zweiten 23 mg, bei einem dritten 40 mg Blei. Die drei von uns an das Chemische Untersuchungsamt Giessen abgesandten Musproben enthielten, quantitativ bestimmt, in 100 g Mus die eine 233 mg, die zweite 24 mg, die dritte 5 mg Blei. Die Verschiedenheit des Bleigehalts in den Musproben erklärt sich wohl durch die ungleiche Verteilung des Bleis im Topfinhalt, veranlaßt durch das Sinken der schweren Bleiverbindungen auf den Boden des Gefäßes. Bei der ersten so stark bleihaltigen Musprobe handelte es sich z. B. um flüssiges Mus aus den unteren Partien des Topfes.

Alles in Allem konnte es sich aber doch nur um kleine Bleidosen handeln, die in den Körper aufgenommen wurden. Dass es trotzdem zu schweren Vergiftungen kam, erklärt sich durch den fortgesetzten Genuß geringer Bleimengen. So erkrankten ja auch, wie klinisch festgestellt wurde[1]), Personen, die zu Heilzwecken längere Zeit hindurch unausgesetzt Bleipräparate in kleinen Dosen in den Körper aufnahmen, an Bleivergiftung. Das Blei sammelt sich eben im Körper an. Dadurch ist es wohl auch zu erklären, daß, wie wir bei unseren Familienvergiftungen beobachteten, die Kinder, deren Stoffwechsel ein regerer ist als der der Erwachsenen, relativ selten und dann nur leicht erkranken.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Untersuchung über den Einfluss der Zusammensetzung des Bodens auf die Fäulnis mit Hilfe praezipitierender Sera. Von J. Leclercq. Aus dem Institut Pasteur de Lille. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXIX, 1910, Nr. 28.

---

[1]) Vergl. Riegel: Deutsches Archiv für klinische Medizin; 1878.

Die Untersuchungen, die auf Rat von Prof. Calmette-Lille vorgenommen wurden, dienten zur Ergänzung der alten gerichtlich-medizinischen Forschungen von Orfila, Lesueur, Devergie über den Gang der Fäulnis bei beerdigten menschlichen Leichen und den Einfluß der Zusammensetzung des Bodens auf dieselbe. Sie beruhten auf folgendem Gedankengang:

Stellt man sich ein Serum dar, daß den Auszug des menschlichen Muskels fällt, und läßt man ein Stück desselben Muskels faulen, so kommt ein Zeitpunkt, in dem das Extrakt des gefaulten Muskels mit dem präparierten Serum keine Reaktion mehr gibt. Die Reaktion verschwindet nämlich dann, wenn unter dem Einfluß der Fäulniskeime das ganze Muskeleiweiß zersetzt worden ist. — Methode: Der Autor stellte sich 2 präzipitierende Sera dar, das eine für den Auszug des menschlichen Muskels, das andere für den des Meerschweinchenmuskels. Er brachte dann in verschiedene, 50 kg fassende Töpfe, eine Mischung von Sand und Kies, reine Tonerde, Humus, denselben Humus mit einem Gehalt von 12,5 % $CaCO_3$, ferner von 25 % und 50 % dieses Kalksalzes.

Sechs Meerschweinchen von gleichem Gewicht wurden getötet und je eines in einen solchen Topf gegeben. In eine andere Serie von Töpfen, die ebenso mit Erde beschickt worden waren, kamen Stücke von menschlichen Muskeln ein und derselben Leiche, die gleiches Gewicht hatten. Die 12 Töpfe kamen unter einen Schuppen in gleiche atmosphärische Verhältnisse. — Zu verschiedenen Zeiten nach der Vergebung entnahm der Autor gleiche Stückchen vom Meerschweinchen und vom Menschenmuskel. Die Stückchen wurden in künstlichem Serum mazeriert; die erhaltene Flüssigkeit wurde filtriert und zentrifugiert, dann mit den vorher dargestellten Serumproben gefüllt. — Die Untersuchungen begannen im November 1909 und endeten im Mai 1910. Sie ergaben:

Völliger Eiweißzerfall wurde in dem Gemisch von Kies und Sand spät gefunden (erst nach 189 Tagen beim Meerschweinchenmuskel); in der Tonerde und im Humus nach 173 Tagen, also etwas früher. Der Zerfall war besonders beschleunigt im kalkhaltigen Boden. Nach 157 Tagen war die Zersetzung vollständig beim Aufenthalt des menschlichen Muskels im Boden mit 25 und 50 % $CaCO_3$.

Der kalkhaltige Boden gestattet eine völlige Lüftung. Die durch die Fäulnis gebildeten Säuren werden neutralisiert, dadurch wird die Entwicklung der Mikroben begünstigt. Je größer der Kalkgehalt ist, um so mehr wird die Zersetzung der Gewebe beschleunigt. Dr. Mayer-Simmern.

Ueber tödliche Bromäthyl- und Bromäthylen-Vergiftung. Von Dr G. Marmetscke, Assistent. (Gerichtsärztl. Institut der Univ. Breslau. Direktor: Prof. Dr. Lesser.) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40. Bd., 3. H., S. 61.

1. Ein schwächlicher, tuberkulöser Mann von 36 Jahren überstand eine Operation in 20 Minuten langer Bromäthylnarkose (45 ccm) gut, bis auf etwas Gelbsucht und Spuren von Albuminurie; 14 Tage später Morphium-Chloroformnarkose (15 ccm Chloroform). Ungefähr sechs Wochen darauf stirbt er im Anschluß an eine 4 Minuten lange Bromäthylnarkose (10 ccm) plötzlich, als die Maske schon entfernt war, der Verband angelegt wurde. Herzerweiterung, alte Veränderungen der Aortenklappen, Koronarsklerose, chronische Nephritis, partieller Status lymphaticus. Freisprechung.

2. Eine gesunde Frau stirbt in Bromäthylnarkose (11 ccm) bei der Extraktion von 3 Zähnen durch einen ungenügend vorgebildeten Zahntechniker infolge unzweckmäßiger Wiederbelebungsversuche. Verurteilung.

3. Eine gesunde 37jährige Frau erhält durch ein Versehen des Apothekers 70 ccm Bromäthylen statt Bromäthyl bei einer zahnärztlichen Narkose. Im Anschluß daran erkrankt sie an Schwäche, Erbrechen, Durchfall, Schmerzen unter dem Brustbein, Husten, Atemnot, Herzschwäche und Gebärmutterblutung und stirbt nach etwa 44 Stunden. Fettige Degeneration des Myokards, der Leber, Nerven, eitrig-hämorrhagischer Katarrh der Luftwege. Infolge von Blutungen geschwollene Bronchialdrüsen und besonders große Drüsen in der Adventitia der Karotiden und im Mediastinum posticum. Endo-

metritis haemorrhagica. Magen- und Darmbefunde erklärten die klinischen Erscheinungen nicht. Verurteilung.

Literatur ähnlicher Fälle. Einige Tierversuche, die dieselben Erscheinungen bieten. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Beitrag zur gerichtsärztlichen Bedeutung des Verblutungstodes. Von Dr. Kurt v. Sury in Basel. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40. Bd., H. 3, S. 23.

Der Verfasser hat eine Kritik und teilweise Nachprüfung der Lehren über den Verblutungstod unternommen und hierzu eine Anzahl Tierexperimente sowie sehr zahlreiche Beobachtungen an geschächteten Tieren und an Leichen aus verschiedener Ursache verbluteter Menschen gesammelt. Die wesentlichen Ergebnisse enthalten die nachstehenden, etwas gekürzten Schlußfolgerungen; es sei aber ausdrücklich auf die Notwendigkeit hingewiesen, die reichhaltige, lesenswerte Arbeit selbst einzusehen.

Das klinische Bild der Verblutung ist bei langsamem Blutausfluß abhängig vom Sauerstoffmangel des Organismus; die Aktionsfähigkeit dauert fort, der Tod tritt durch eine Erstickung ein. Bei blitzartiger Verblutung (z. B. Aortenruptur) kann — aber muß nicht — die momentane Erniedrigung des Blutdrucks den primären Herztod herbeiführen. Die Aktionsfähigkeit wird entsprechend schnell aufgehoben. Die anatomische Diagnose ergibt sich aus der allgemeinen Blutarmut; besonders wichtig ist die der Nieren, während Lungen, Gehirn und Hirnhäute wechselnden Blutgehalt zeigen. Totenflecke fehlen nur ausnahmsweise an den druckfreien Körperstellen. Die Verteilung und die Menge des restierenden Blutes stehen im umgekehrten Verhältnis zur Schnelligkeit des Blutausflusses. Bei postmortalen Verletzungen oder Zerstückelung kann ein der vitalen Verblutung ähnlich charakteristischer Leichenbefund nicht erhoben werden. Bei Fäulnis der Leichen oder bei Auslaugung von Leichenteilen im Wasser darf die Diagnose auf vitale Verblutung nicht gestellt werden.

Neu ist die Auffassung der subendokardialen Ekchymosen als eine Leichenerscheinung, im Gegensatz zur bisherigen Meinung, daß sie vital durch Leerkontraktion des Herzens entstehen. Sie waren in 60 % der menschlichen und in 94 % der kontrahierten Tierherzen vorhanden, aber nie am schlaffen, dem frischen Kadaver entnommenen Organe, sondern traten erst mit der Starre auf. Sie entstehen daher nach v. S. durch Kapillarruptur infolge der anhaltenden Pression des rigiden Herzmuskels auf den Kapillarinhalt und infolge der Saugwirkung des unter erniedrigter Spannung befindlichen Ventrikelraumes. Für ihre Ausbildung bedarf es weder einer gewissen Schnelligkeit noch Vollständigkeit der Verblutung. Ihr Sitz ist stets der kontrahierte Ventrikel, gegebenenfalls beide Kammern. Beim Menschen finden sich die Ekchymosen bei äußerer wie innerer Verblutung. Pathognostisch für die Verblutung sind sie nur in bedingter Weise, da sie auch sonst vorkommen.

Verblutung aus der Nabelschnur ist sehr selten. Wird primär oder sekundär die Lungenatmung gehemmt, so kann sich das Neugeborene auch aus der unterbundenen Nabelschnur verbluten. Die Nabelgefäße bleiben trotz Unterbindung sondierbar. Zudem ist die Sulze nach den ersten 12 Stunden so geschrumpft, daß die Unterbindungsschlingen sich etwas gelockert haben.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit des Dr. v. Sury. Von Dr. Marx. Ebenda; 1910, 3. H., S. 51.

Marx hat auf Grund weiterer Beobachtungen seit längerem seine frühere Auffassung verlassen, daß die subendokardialen Ekchymosen nur bei Verblutungen nach außen vorkommen. Fanden sie sich jedoch bei innerer Verblutung, so war die Verblutung immer sehr ergiebig und schleunig gewesen; bei langsamer Verblutung hat er sie stets vermißt. Er macht darauf aufmerksam, daß gelegentlich wohl einzelne Kontusionsblutungen unter dem Endokard für Verblutungsekchymosen gehalten werden können.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ein Beitrag zur Kasuistik der Herzverletzungen. Von Dr. Thomas, Kreisassistenzarzt in Marienwerder. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40. Bd., 3. H., S. 52.

Ein 20jähriger Mann wurde in Höhe der Brust zwischen einem Rollwagen (vorn) und einer Mauerkante (hinten) gequetscht. Er wurde sofort bewußtlos und starb etwa 20 Minuten später. Todesursache war Blutung aus einem Riß des rechten Herzohrs in den Herzbeutel (500 ccm). Die Spitze des Risses fiel mit der des Herzohres zusammen, das von der rechten Kammer abgehoben war. Der 3 cm lange rechte Schenkel des Risses verlief an der Grenze zwischen Vorhof und Kammer unmittelbar an der Art. pulmon. nach hinten; der linke zog zunächst in derselben Richtung nach hinten, setzte sich dann stumpfwinklig 1½ cm lang nach oben auf der Grenze zwischen Vorhof und Herzohr weiter fort. Es fanden sich außerdem noch zwei Einrisse des Vorhofsendokards, am Septum atriorum, das in der Fossa ovalis 3 mm lang durchtrennt war, und an der Einmündung der Cava inferior. An der Rückseite beider Atrien je eine etwa bohnengroße, an der rechten Kammer unter der Knickungsstelle des linken Rißschenkels eine erbsengroße subepikardiale Ekchymose. Subpleurale Ekchymosen der Lungen.

Der Mechanismus dieser Verletzung wird durch eine Verlagerung des Herzens nach links und hinten erklärt. Durch den Wagen wurde die linke Thoraxseite von rechts her derart eingedrückt, daß die hinter ihr liegende Kammer nach links, unten und hinten gepreßt wurde. Dadurch wurde die vordere Wand des rechten Vorhofs zwischen Ventrikel und den großen Venenstämmen durch Zug gespannt; an der Stelle der stärksten Spannung erfolgte der Riß. Unterstützend wirkte die Schwäche der Wandung an dieser Stelle und vor allem auch die Füllung des Vorhofs, die die Spannung erhöhte. Die Endokardrisse sind Platzrupturen infolge zu hohen Innendruckes, der das Septum am schwächsten Teile bersten ließ. Die Bewußtlosigkeit war eine Folge des Shoks, nicht der langsam erfolgenden Blutung. Der Fall kann ferner als neuer Beleg dafür gelten, daß eine Herzruptur mit Blutung in den unversehrten Herzbeutel an sich nicht, wie Richter meinte, die Handlungsfähigkeit sofort aufzuheben braucht. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ueber die Entstehung und Bedeutung der Ekchymosen beim Neugeborenen und beim Fötus. Von Dr. Faber, jetzt Prosektor an den städt. Krankenanstalten zu Mannheim. Aus dem pathol. Institut des Hafenkrankenhauses zu Hamburg. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40. Bd., H. 3.

Auf Grund der Beobachtungen an 150 Frühgeburten, einigen Neugeborenen und Tierexperimenten spricht der Verfasser Ekchymosen jede praktische Bedeutung für die Diagnose einer Erstickung im landläufigen Sinne ab. Er bezeichnet sie nur als ein Symptom der Asphyxie und legt auf die Kohlensäureüberladung des Bluts besonderes Gewicht, ohne freilich näher zu erläutern, wie er sich unter ihrer Einwirkung die Entstehung des Ueberdrucks erklärt, auf den es zuletzt ankommt. Praktisch wichtig ist seine Mitteilung, daß er subkapsuläre Blutergüsse an der Leber auch bei Frühgeborenen gesehen hat, bei denen keinerlei Kunsthilfe in Frage kam. Sie können, wie Dittrich meinte, rein mechanisch durch den äußeren Druck des Genitalschlauches oder auch, wie Verfasser in Uebereinstimmung mit B. Schultze annimmt, durch die Asphyxie entstehen, also auf dieselbe Weise, wie die im Brustraume auftretenden. Gelegentlich ergießt sich das Blut nach Berstung der Kapsel in die Bauchhöhle. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Beitrag zur Lehre vom Erhängungstode. Von Dipl.-Ing. C. Krug in Frankfurt a. M. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40 Bd., H. 3, S. 95.

Die Ergebnisse, zu denen de Dominicis in seiner gleichnamigen Mitteilung (Vierteljahrschr. f. ger. Med.; 38. Bd.) gelangt ist, entsprechen nicht den theoretischen Verhältnissen, weil seine Versuche zur Lösung der Aufgabe nicht ausreichen. Durch Rechnung zeigt der Verfasser, daß unter den dynamischen Wirkungen der zuckenden Last im Strangwerkzeug Zusatzkräfte auftreten, die um so größer sind, je größer die verfügbare Muskelenergie des

Individums und je unnachgiebiger das Strangwerkzeug ist. Die Beanspruchung des letzteren durch den lebenden Körper kann daher das Vielfache, nicht nur das Doppelte, wie de Dominicis fand, der Beanspruchung durch die tote Last betragen. Versuche, die alle einschlägigen Punkte berücksichtigen, wären noch anzustellen. Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Ueber die Praxis der künstlichen Atmung bei scheinbarem Atmungs- und Herztod. Von Th. Guilloz. Réunion biologique de Nancy. Comptes rendus de la soc. de biol.; LXVIII., 1910, Nr. 11.

Die Frage der Wiederbelebung wurde u. a. in dieser Zeitschrift 1900, S. 202 (Laborde'sche Zungentraktionen), 1905, S. 595 (subdiaphragmatische Herzmassage) berührt.

Guilloz hatte bereits 1904 darauf aufmerksam gemacht, daß bei Ausführung der künstlichen Atmung es großen Vorteil bringe, wenn die Masse der Bauchorgane so hoch wie möglich nach der Zwerchfellhöhlung, also nach dem Thorax hin, gebracht werde. Er konnte damals einen Kranken in einer Chloroformsynkope, die tödlich zu sein schien, retten.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um einen Mann, der nach einer schweren Operation (Exstirpation von Halsdrüsen, Bildung eines linksseitigen Pneumothorax) 5—10 Minuten nach Aufhören der Chloroformdarreichung eine solche Synkope zeigte, daß die gewöhnlichen Methoden: Zungentraktionen, künstliche Atmung wirkungslos blieben. Der Autor sah den Operierten zufällig in dem Moment, in dem die Operateure den Fall aufgaben und die direkte Massage des Herzens als ultimum refugium vornehmen wollten.

Er führte seine Methode aus und zwar nach je 4—5 sekundenlangen Intervallen, 3 mal hintereinander: Die Atembewegungen setzten ein, die Herzschläge begannen wieder. Man sucht dabei einen Zufluß des Blutes zum Herzen, dann einen Abfluß desselben und eine mächtige Erschütterung des Organs dadurch zu erzielen, daß bei der Druckentlastung des Thorax die Bewegungen brüsk ausgeführt werden. Auf den unteren Teil des Bauches kommen die flach ausgestreckten Hände; die ganze Masse der Eingeweide wird nach dem Thorax zu gedrückt. Dann hebt man die Hände brüsk, um das Verfahren wieder zu beginnen. Bei Vorhandensein von Assistenten, muß der bei der künstlichen Atmung auf die Rippen ausgeübte Druck durch diese plötzlich beendet werden, wenn das Nach-Obenschieben der Unterleibsorgane ausgeführt wird.

Der Autor empfiehlt seine Methode zum Ersatz der direkten Herzmassage und bei Rettungsversuchen an Menschen, die durch den elektrischen Strom verunglückt sind. Dr. Mayer-Simmern.

Sympathiekuren. Von Gerichtsassessor Dr. jur. Albert Hellwig in Berlin-Friedenau. Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin usw.; 3. F., 1910; 40. Bd., H. 3, S. 78.

Verfasser setzt die an gleicher Stelle, Bd. 37 erschienenen Mitteilungen über die Volksmedizin fort und bespricht die noch heute beim Volke üblichen Mittel sympathetischer Art. Auf das in knapper Form gebotene reichhaltige Material sei wiederum empfehlend hingewiesen, da es vorkommenden Falles dem Gerichtsarzte wertvolle Aufklärung geben kann. Der Verfasser stellt übrigens eine buchmäßige Bearbeitung des Gebietes in Aussicht.

Dr. P. Fraenckel-Berlin.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Zur Anstaltsbehandlung der beginnenden Paralyse. Von Dr. v. Barth-Wehrenalp-Frankenstein. Prager medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 32.

Verfasser weist zunächst auf die unendliche Wichtigkeit der Frühdiagnose bei der Paralyse hin, da sonst das größte Unheil geschehen kann. Ist die Diagnose Paralyse gestellt, so gehört ein solcher Kranker in eine geschlossene Anstalt. Jedoch kann er im Prodromalstadium schließlich noch in einer offenen Anstalt behandelt werden; durch geeignete Behandlung (Ruhe, gute Ernährung, Fernhalten jeder Erregung) kannman dieses Stadium auch lange hinziehen. Bedingung hierfür ist aber, daß man den meist als Neurastheniker geschickten Patienten sofort als Paralytiker erkennt. Verfasser

bespricht dann eingehend die Differentialdiagnose zwischen Neurasthenie und beginnender Diagnose. Findet sich eins oder mehrere der körperlichen Kardinalsymptome (Pupillenstarre, Silbenstolpern, Fehlen oder Ungleichheit der Kniephänomene), so ist die Sache schon verdächtig; bestehen dabei noch psychische Veränderungen (Merkfähigkeitsstörungen, Intelligenzschwäche, Stimmungsanomalien), so ist die Diagnose Paralyse sicher. Auch der ruhigste und unschuldigste Paralytiker bedarf einer scharfen Ueberwachung; wenn ein derartiger Kranker in einer offenen Anstalt weilt, so muß man immer bereit sein, ihn sofort in eine geschlossene überführen zu können; desgleichen muß man die Angehörigen entsprechend belehren und vorbereiten. Rpd. jun.

Die Behandlung der Homosexualität. Von Med.-Rat Prof. Dr. Näcke. Sexualproblem; 1910, Nr. 8.

Die Hauptmasse der sog. Homosexuellen besteht nur aus Pseudohomosexuellen, die nur heterosexuell fühlen und homosexuell aus verschiedenen Gründen sich betätigen. Die echten Urninge teilt man ein in reine Homosexuelle und Bisexuelle.

Man wird die Urninge zurzeit nur als höchstens abnorm, nicht aber als krank oder entartet hinstellen, am wenigsten auf das bloße Bestehen der konträren Sexualempfindung hin, die an sich jedenfalls allein noch kaum ein Stigma darstellt. Liegt dauernd Urnismus von einer gewissen Stärke vor, so daß der Trieb mächtig ist und die Natur eine häufige sexuelle Betätigung verlangt, so ist sicher jede Therapie aussichtslos. Anders steht es dagegen, wenn die Neigung nur scharf ausgeprägt ist oder erst spät sich zeigt. Günstiger noch liegen die Verhältnisse bei den Bisexuellen. Hier ist eine psychotherapeutische Kur entschieden zu versuchen und wird um so aussichtsreicher sein, je kleiner die homo- und je größer die heterosexuelle Libido ist. Das Hauptmittel der Behandlung stellt offenbar die Psychotherapie dar. Sie kann auf verschiedene Art geschehen, wie auch sonst bei Neurosen usw. Wirkliche und dauernde Heilungen oder nur auffallende Besserungen von Urningen oder Bisexuellen sind zurzeit mit Sicherheit nicht bekannt. Von vielen ist die Ehe angeraten worden. Bei einem echten Urning ist sie im allgemeinen entschieden abzuraten. Ist aber die homosexuelle Neigung nur gering vorhanden und der Trieb desgleichen, besonders bei Bisexuellen, so könnte schon eher eine Ehe Gutes stiften, doch ist der gute Erfolg nie sicher vorauszusagen. Bei den Pseudohomosexuellen gilt es, dieselben aus ihrem Milieu zu entfernen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Eine psychische Epidemie unter Aerzten. Von Prof. Dr. Hoche-Freiburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 26.

Verfasser wendet sich im vorliegenden Aufsatze gegen die Auswüchse der Freudschen Psychoanalyse, die er als seltsame ärztliche Taumelbewegung bezeichnet. Er erkennt das Gute der Freudschen Theorien an, die ein tieferes Eindringen in das individuelle Seelenleben bei psychisch zu beeinflussenden Fällen gestatten und uns zeigen, daß doch wohl selbstbewußte Dinge häufiger und stärker, als wir gewöhnlich annehmen, in das bewußte Seelenleben hinaufwirken können, aber wendet sich scharf gegen die geradezu groteske Formen annehmende Ueberschätzung des Sexualfaktors, wie sie besonders von den Schülern Freuds gepflegt wird. Es ist ihm rätselhaft, wie man die ungeheuerlichen Deuteversuche und die Auffassung von der Analerotik der Säuglinge und der Inzestphantasien der Kinder überhaupt jemals hat ernst nehmen können. Das Hinzerren auf das Sexuelle, die Züchtung einer dauernden Sexualatmosphäre im Individuum durch tägliches Aufrühren dieser Dinge und Hineinreden in den Patienten hält er mit Recht für eine äußerst gefährliche Prozedur. Eine derartige Behandlungsmethode ist nach seiner Ansicht direkt ärztlich unerlaubt. Noch schlimmer aber sei, daß sich schon Laien der Freudschen Psychoanalyse bemächtigt hätten und sich bemüßigt fühlten, ihre pädagogischen Bemühungen danach einzurichten. Wenn angeblich große Erfolge erzielt worden seien, die er aber bezweifelt, so müsse man bedenken, daß es sich da meistens um reine Hysterische handele, bei denen schon allein die unendliche Zeit, die der Arzt auf sie verwende, ein

sehr wichtiger Heilfaktor sei. Dann wendet er sich
hebung der Anhänger Freuds, die man als eine (
als eine Art Sekte betrachten müsse. Es handele
nicht um wissenschaftlich greifbare oder beweisbare
Glaubenssätze. Nur der wird anerkannt, der sich a
Freuds bekennt; anderen gegenüber kehren sie ne
Verzeihen harte Unduldsamkeit mit der Neigung z

Ref. kann hier auf den höchst interessanten A
näher eingehen, empfiehlt ihn aber jedem, der sicl
lesen. Bei dem Geschrei, daß die Freudianer ma
eines erfahrenen alten Psychiaters beruhigend und
grüßen. Wenn man an der Kritik etwas aussetzen
das, daß sie noch zu milde ist. Denn dieses andaue
Formen sich wiederholende Hervorkehren des Sexu
nüchternen Menschen direkt abstoßend, man möchte

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- ur

Ueber die Neurosen nach Unfällen. Von
zinische Klinik; 1910, Nr. 32.

Verfasser bespricht zunächst den Begriff „tr
den Unfug, der häufig damit von Gutachtern infol
griffes getrieben wird. Zeugnisse ohne objektive
Hinweise, daß die Klagen glaubwürdig seien, si
zeigen das Wohlwollen des Arztes, sind aber ke
folgen. Objektive Symptome müssen nachgewiesen
samtheit ein übereinstimmendes Bild geben. G
nicht ohne weiteres für echt angenommen werde
kontrolliert werden. Verfasser gibt dann versc
man sich vor Simulation oder Uebertreibung sch
tun die meisten Unfallkranken, besonders aber N
der traumatischen Neurosen sei auch die bei weite
auch der Umstand, ob die Neurose schon vor der
häufig habe ein solcher gernicht stattgefunden, sond
Verfasser erörtert ferner genauer, was man unter „
dann auf die sogenannten „Rentenneurosen“ über.
Zeit nach dem Unfall, nachdem er inzwischen ru
Neurose bekommen habe, könne man von einer
die man in gewisser Weise als Unfallfolge ansp
sei sie nicht als Unfallfolge anzusehen, wenn d
letzten erweisbar sei. Als Mittel dagegen empfiehl
des Rentenverfahrens. Die Unfallneurosen im allg
Linie psychotherapeutisch behandelt wissen. Er
Ziehen angegebene Verfahren. Dann leiste man
man müsse in dem Kranken den Autoritätsglauben
man ihn unbedingt zur Arbeit bringen.

**Ueber den Zusammenhang einer Lungen
eines Steintroges und über den Einfluss diese
entwicklung des wahrscheinlich schon bestehend
gutachten von Geheimrat Prof. Dr. Schultze ur
Medizinische Klinik; 1910, Nr. 32.**

45jähriger Ackerer hatte am 23. November
trog von seinem Platze gehoben, wobei er Schmerze
verspürte. 2—3 Stunden danach trat starke Lun
auf. Am Tage danach bestand noch blutiger Ausw
Auch späterhin fand sich gelegentlich noch etwa
dem Gutachten des behandelnden Arztes war Pati
obere rechte Brusthälfte war abgeflacht; der Klop
des Schlüsselbeins gedämpft, bis zur dritten Rip
estand verschärftes und verlängertes, beinahe

vereinzeltes Rasseln. Nach Ansicht des Arztes war schon vor dem Unfall ein Lungenleiden vorhanden, zumal Patient zugegeben hatte, daß er schon früher manchmal Husten und Auswurf gehabt habe. Bis Mai 1908 arbeitete Patient nicht, von da aber verrichtete er leichte Arbeit. Zur Zeit der Aufnahme in die Klinik am 9. Juni 1909 klagte er über Schmerzen in der rechten Brustseite und Mattigkeit. Die Untersuchung ergab, daß der Prozeß abgelaufen war; es fanden sich nur noch geringe Veränderungen über der rechten Lungenspitze (Schallabschwächung und Verschärfung des Exspiriums). Gutachter kommen zu dem Resultat, daß eine krankhafte Veränderung der rechten Lungenspitze schon vor dem Unfall bestanden habe, denn eine Blutung aus völlig anomalem Lungengewebe könne durch einen derartigen Vorgang nicht hervorgerufen werden; dagegen genüge es, um in einem krankhaft veränderten Gewebe Zerreißungen hervorzurufen. Daß die Lungenblutung sofort auftreten müsse, sei nicht notwendig, die Anstrengung brauche nur ein Einreißen der Häute eines Gefäßes zur Folge zu haben; der allmählich von innen wirkende Druck wölbe dann die Gefäßwand vor und bringe sie schließlich zum Zerreißen. Durch die Blutung sei das Lungenleiden entschieden einige Monate ungünstig beeinflußt; diese ungünstige Beeinflussung sei aber nur vorübergehend gewesen, zur Zeit sei die Verschlimmerung wieder völlig gehoben.

Rpd. jun.

Typhuserkrankung nach wiederholtem Genuss von Trinkwasser zweifelhafter Beschaffenheit kein Betriebsunfall. Von Dr. Frank-Charlottenburg. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 29.

Ein Schlosser erkrankte, nachdem er schon 10 Tage lang über Mattigkeit und Kopfschmerzen geklagt hatte, an Typhus, der den normalen Verlauf nahm. Wegen Verdachts des Durchbruches eines Typhusgeschwürs wurde er im Krankenhause noch operiert; es wurde aber nichts gefunden. Operationswunde heilte glatt. Patient machte Entschädigungsansprüche geltend und behauptete, es läge ein Betriebsunfall vor, da er sich den Typhus durch den Genuß des auf der Arbeitsstätte den Arbeitern zur Verfügung stehenden Trinkwassers zugezogen habe. Seine Ansprüche wurden aber abgewiesen, da sich keine Beweise dafür fänden, daß der Typhus durch den Genuß des Wassers hervorgerufen sei. Der Zusammenhang sei sogar unwahrscheinlich, da das Wasser als einwandfrei befunden wäre, wenn es auch nicht gerade als gutes Trinkwasser bezeichnet werden könnte. Außerdem wisse der Kläger noch gar nicht, ob die Erkrankung durch Genuß des Wassers oder Genuß von ungekochter Milch herrühre. Schließlich habe es sich nicht um ein einmaliges Unfallereignis gehandelt, da er wiederholt das Wasser getrunken habe.

Rpd. jun.

Myositis ossificans traumatica als Unfallfolge. Von Dr. Hoffmann Stettin. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 31.

Ein 55jähriger Arbeiter fiel von einer Leiter und schlug mit dem linken Kniegelenk auf den zementierten Fußboden; gleichzeitig fiel ihm ein Packen leerer Säcke aus beträchtlicher Höhe gegen die linke Wade. Er mußte sich in ärztliche Behandlung begeben. Mehrere Wochen nach dem Unfall begann sich eine Versteifung des linken Fußgelenks mit gleichzeitiger Spitzfußstellung auszubilden, die immer stärker wurde. Bei der Untersuchung war das linke Fußgelenk aktiv fast gar nicht, passiv nur wenig beugefähig; die Achillessehne war straff gespannt. Beim Stehen setzte der Patient den linken Fuß vor und senkte die linke Beckenhälfte. Bei zusammengestellten Füßen berührte die linke Ferse den Boden nicht, ohne daß eine Verkürzung des linken Beines bestand. Eine Röntgenuntersuchung des Knie- und Fußgelenkes ergab nichts, dagegen fand sich in der Wade, dicht hinter dem Zwischenraum von Tibia und Fibula ein 10 cm langes, 1 cm breites, an beiden Enden zugespitztes Knochenstück, das mit den beiden Unterschenkelknochen nicht in Verbindung stand, das aber auch nicht von irgend einem der beiden Knochen abgesprengt war. Es bestand danach bei dem Patienten ein 10 cm langer Muskelknochen in der linken Wade, durch den die oben erwähnten Erscheinungen ausgelöst wurden. Da nachgewiesenermaßen derartige Verknöcherungen durch

traumatisch bedingte Muskelentzündungen (Myositis
können, so mußte die Erkrankung als Unfallfolge aufge

Angeborener partieller Defekt der Ulna als U
Von Dr. Hoffmann-Stettin. Medizinische Klinik; 191

Einem 29jährigen Arbeiter fiel der eiserne Deckel
Handgelenk, das sofort stark anschwoll. Der behandel
Diagnose Verstauchung des linken Handgelenkes mit Bruch
der Elle. Verfasser bekam den Fall zur Begutachtung
Handgelenk auffallende Veränderungen. Das Köpfchen
nicht zu fühlen, ihr distales Ende lag 3 cm weiter ob
Radiusende war verdickt, die Hand stand ulnarwärts ab
flexion war behindert, die Muskulatur des Kleinfingerballe
Danach glaubte er, daß es sich um einen Bruch des dists
handele, der wahrscheinlich mit Pseudoarthrogenbildung
Röntgenaufnahme ergab aber, daß hier keine Verletzung,
borene Verkürzung der linken Ulna um 3 cm, rudimentä
distalen Gelenkendes der Ulna und Verlängerung des Rad
seite vorlag. Das Os pisiforme war auffallend groß, das
stand anscheinend aus zwei Teilen. Die anderen Erschei
magerung des Kleinfingerballens) waren Folgeerscheinungen
Defektes. Eine Unfallentschädigung wurde daher abgelehn

Beitrag zum Studium des Alters der Narben bei
Von Dr. Gio. Antossio Pozzo. Archivio di Antropologia cr
etc.; Band XXXI, Heft 3.

Die Frage nach dem Alter der Narben ist in gerichts
von großer Bedeutung. Es ist bekannt, daß alle Narben
Körper anhaften und von einem gewissen Zeitpunkt ab sic
ändern. Man teilt deshalb die Narben ein in frische und
nennt frische Narben solche, die nicht älter als 3 Monate sin
die darüber hinaus reichen. So einfach aber läßt sich dies
machen. Die beiden Perioden einer Narbe sind abhängig
Umständen, so daß die Dauer der ersten Periode, auch a
Narbe genannt, verschieden lang sein kann. Zunächst kon
ob die Heilung der ursprünglichen Wunde per primam ode
erfolgte. Im ersten Fall entwickelt sich das Narbengewer
geht die Evolution der Narbe schneller vor sich. An dem Au
kann man erkennen, ob Heilung per primam oder secun
erfolgte. Jede Narbe macht Farbenveränderungen vom
weißlich-glänzenden durch; nur selten bleiben die Narben da
Die Narben nach Heilung durch Eiterung sind größer, u
anfangs prominenter. Von Bedeutung für das Eintreten d
Narben ist ferner die Ausdehnung und Tiefe der ursprüngli
danach die betroffene Körpergegend und schließlich der allg
heitszustand des Individuums; so sind in letzterer Beziehung
Tuberkulose, Diabetes, Albuminurie etc. wenig günstig ein
Evolution der Narben. Im allgemeinen kann man bis zur
Evolution einen Zeitraum von 8 Monaten bis zu einem Jah
jedem einzelnen Fall sind aber die vorher erwähnten Umstände
zu ziehen.

Bei den Unfallverletzungen spielen bekanntlich schon v
gewesene Verletzungen eine Rolle. Dieser Umstand biete
Gelegenheit, auch die Frage nach dem Alter von Narben ge
und beantworten zu können, indem aus dem Zustand der Narl
man genau kennt, Rückschlüsse auf das Alter einer früher
kannten Alters gemacht werden können. Dr. Solbrig

Begriff „Betriebsunfall". Tod durch eine auf der I
gezogene Influenza nicht als ein im Dienst erlittener Betr
erkannt. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 2

Das Berufungsgericht stellt fest, daß der Oberpostinspektor N. sich entweder die Influenza, die schließlich seinen Tod herbeigeführt hat, während der Dienstreise vom 14.—16. Januar zugezogen hat oder den Krankheitskeim bei Beginn der Reise schon in sich trug, oder daß vielleicht damals die Krankheit schon bis zu einem gewissen Grade entwickelt war, daß dann aber die Witterungsunbilden während der Dienstreise den bösartigen, schließlich tödlichen Charakter der Krankheit bewirkt haben. Das Berufungsgericht stellt weiter fest, daß eine Individualisierung und zeitliche Begrenzung des schädlichen Ereignisses während der Reise nicht möglich ist, sondern daß sich nur feststellen läßt, die Witterungsunbilden während der ganzen Dienstreise hätten entweder die Erkrankung oder die Verschlimmerung seines Krankhetszustandes herbeigeführt. Wenn das B. G. unter diesen Umständen einen im Dienste erlittenen Betriebsunfall im Sinne des Beamten-U.-Fürs.-G. vom 18. Juni 1901 verneint, so ist dies nicht rechtsirrtümlich. Denn ein solcher Betriebsunfall setzt (wie bei den übrigen Unfallversicherungsgesetzen) ein zeitlich bestimmtes Ereignis voraus, auf dessen plötzliche, nicht allmähliche Einwirkung die Krankheit zurückzuführen ist, im Gegensatz zu der als Endergebnis von auf einem längeren Zeitraum sich verteilenden nachteiligen Einwirkungen in die Erscheinung tretenden gewerblichen Krankheit.

Zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Körperschädigung (Austreten eines Leistenbruches) ist es nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige Ursache bildet, sondern es genügt, wenn er eine der zusammenwirkenden Ursachen, also nur eine mitwirkende Ursache darstellt. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-Sen.) vom 3. Mai 1910.

Das Austreten des linksseitigen Leistenbruches bei dem Kläger, d. h. eines Teils der Eingeweide durch die Bruchpforte des Leistenkanals, ist bei Gelegenheit des vom Kläger am 25. September 1899 erlittenen Unfalls erfolgt. Hiernach muß angenommen werden, daß dies ohne den Zufall nicht, mindestens nicht zu dieser Zeit geschehen wäre, wie denn auch der Sachverständige St. ausdrücklich erklärt hat, jener Umstand schließt nicht aus, daß, wenn keine Gelegenheit zum Hervortreten des Bruches gekommen wäre, der Kläger noch lange seinen Dienst hätte tun können. Damit wird zunächst der Annahme des B. G. der Boden entzogen, daß der Leistenbruch auch dann entstanden wäre, wenn der Unfall nicht stattgefunden hätte. Vielmehr hätte, damit dies hätte geschehen können, eben eine andere Gelegenheit eintreten müssen, und über die Notwendigkeit oder auch nur Wahrscheinlichkeit eines solchen Eintritts hat das Gericht nichts festgestellt, waren auch von dem Beklagten keine Behauptungen aufgestellt. Im übrigen aber geht aus jenem Gutachten der Sachverständigen hervor, daß der Unfall die unmittelbare Ursache der körperlichen Beschädigung des Klägers und damit seiner Dienstunfähigkeit geworden ist. Dies genügt zu der Annahme des ursächlichen Zusammenhangs zwischen beiden. Daß der Bruch infolge des Unfalls nicht hervorgetreten wäre, wenn der Kläger nicht eine Anlage dazu, eine sogen. Disposition besessen hätte, ändert hieran nichts; denn dann war die Entstehung des Schadens eben auf zwei Ursachen zurückzuführen, deren jede als mitwirkende in Betracht kam, und es reichte aus, daß deren eine eben der vom Kläger erlittene Unfall war.

Tod eines wegen Amputation der Zehe im Krankenhaus untergebrachten und in der Genesung bereits begriffenen Unfallverletzten infolge von Schlaganfall, hervorgerufen durch ungeeignete Behandlung im Krankenhause — Transport bei einer in Vorbereitung begriffenen kurz vorher eingetretenen Hirnblutung —; ursächlicher Zusammenhang mit Betriebsunfall anerkannt. Rekurs-Entscheidurg des Reichs-Versicherungsamts vom 2. Juli 1910. Kompaß; 1910, Nr. 20.

Nach dem vorliegenden ärztlichen Gutachten können als Todesursache nur in Betracht kommen entweder Thrombose (Bildung eines Blutgerinnsels) mit nachfolgender Lungenembolie (Verstopfung des Lungenkreislaufs), wie Prof. Dr. M. annimmt, oder eine Gehirnblutung, wofür sich Dr. B., Geheimrat Prof. Dr. R. und Oberarzt Dr. B. aussprechen. Die von den letzteren ange-

führten gewichtigen Umstände, vor allem die bereits verkalkung, der Zustand, in dem sich der Verstorbene 1908 befand, und die Unwahrscheinlichkeit, daß dem e Dr. B. während der zehntägigen Behandlung die Entst und Embolie hätte entgehen können, sprechen überzeu Nacht zum 20. Juni oder doch am frühen Morgen die blutung sich vorbereitet hat und wahrscheinlich bereits daß dann während des Transports, der um 10 Uhr vorn bahre nach dem Verbandzimmer erfolgte, der Tod wahr Nachblutung eingetreten ist. Doch kann dies ganz da bei beiden Arten der Todesursache ein ursächlicher Z Unfall vom 30. Mai 1908 anerkannt werden muß. Folg des Prof. Dr. M., so würde die Thrombose die direkte Quetschung der linken Großzehe gewesen sein und die weiteren Folge gehabt haben. Der ursächliche Zusam ohne weiteres gegeben sein. Folgt man aber der Ansic so würde zwar die Gehirnblutung unabhängig von der Schlagaderverkalkung entstanden sein. Aber die den T Nachblutung würde unter wesentlicher Mitwirkung d teilnahmlos im Bett liegenden Patienten auf die Trag portes nach dem Verbandszimmer eingetreten sein. Da Folge der Verletzung wären, so würde der durch sie wesentlich beschleunigte Tod gleichfalls in ursächliche dem Unfall stehen. Nach dem Nachtragsgutachten des Dr. R. hätte bei dem Zustande, in dem der Verstorbe morgens 6 Uhr vom Lazarettinspektor vorgefunden wu unter allen Umständen vermieden werden müssen. Denn d auf die in Vorbereitung begriffene oder gar schon erfolg erforderte eine absolute Ruhe, um die etwa zum Stillstan nicht von neuem anzuregen. Ein derartiger Transport n getretener Gehirnblutung war unter allen Umständen l den ärztlichen Darlegungen hat das R.-V.-A. die Ueberzeu die zum Tode führende Gehirnblutung erst bei oder kurz Patienten aus dem Bett eingetreten ist, und zwar nicht n Transporte zusammenfallend, sondern auch durch die da wegungen veranlaßt. Die Möglichkeit, daß der Tod auch port lediglich infolge der Schlagaderverkalkung eingetreten nicht ausgeschlossen, und dann würde ein ursächlicher dem Unfall oder der nachfolgenden Amputation der Zehe b bis zum Todestage wohl zu verneinen sein. Aber das daß der Zustand des Verstorbenen am Morgen des Todesta port bereits ein hoffnungsloser war. Dafür fehlte aber ein und diese könnte auch durch weitere Ermittelungen nic Denn dazu kann nur der von dem Lazarettinspektor beob wertet werden. Diesem fehlt aber die ausreichende B fassenden Beurteilung des von ihm beobachteten Zustande Patienten nicht als dem Tode verfallen erachtet hat, ergi der behandelnde Arzt Dr. B. sich durch dessen Bericht an gesehen hat, sofort den Patienten aufzusuchen, was er a gemäß getan haben würde, namentlich auch um den ang Transport zu verhindern. Auch die beiden Krankenwärter, vornahmen, können jenen Eindruck noch nicht gehabt habe Arzt benachrichtigt haben würden. Das R.-V.-A. ist auf Erwägungen zu demselben Ergebnis wie das Schiedsgericht der ursächliche Zusammenhang des Todes mit dem Unfall z Rekurs ist danach nicht begründet.

Durch unbegründete Begehrungsvorstellungen schwere Hysterie steht mit dem Unfall nicht in ursächl hang. Rekursentscheidung des Reichsversiche 21. Mai 1910.

Der Kläger leidet infolge des Unfalls vom 27. Janu

Behinderung des rechten Daumens, für welche ihm eine Teilrente von 15 % zugesprochen worden ist. Seinen Anspruch auf eine höhere Rente gründet er auf eine nervöse Erkrankung, die in das Gebiet der Hysterie gehört und nach dem Unfall aufgetreten ist. Ueber den ursächlichen Zusammenhang der Hysterie mit dem Unfall sind die Sachverständigen verschiedener Ansicht. Nach dem Gutachten des Prof. W. vom 24. Dezember 1908 und des Prof. Fl. vom 14. März 1910 ist das Leiden dadurch entstanden, daß sich bei dem Kläger im Laufe der Behandlung der nur geringfügigen örtlichen Folgen des Unfalls, wahrscheinlich auch unter dem Einflusse seiner Familienangehörigen, der Gedanke festgesetzt hat, er sei infolge des Unfalls dauernd krank, insbesondere magenleidend und völlig erwerbsunfähig. Gleichzeitig mit dieser Einbildung haben sich sog. Begehrungsvorstellungen entwickelt und dazu geführt, daß das Streben nach einer möglichst hohen Unfallrente das ganze Denken und Handeln des Klägers beherrscht. Beide Aerzte sind auch der Ansicht, daß der Kläger die krankhaften Erscheinungen zum Teil vortäuscht. Dabei handelt es sich nach der Auffassung des Prof. Fl. um eine bewußte Täuschung, nach Auffassung des Prof. W. dagegen um krankhafte, hysterisch-hypochondrische Vorstellungen. Im übrigen erklärt Prof. W. das Leiden nicht für eine entschädigungspflichtige Rentenkampfhysterie, während Prof. Fl. mit Ausführungen, die zum Teil das medizinische Gebiet verlassen und auch den Akteninhalt nicht zutreffend würdigen, in dieser Hinsicht Zweifel äußert, ohne jedoch für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Nervenleiden stichhaltige Gründe vorzubringen.

Das R.-V.-A. hat sich dem Endergebnis dieser auf eingehender Beobachtung von Autoritäten auf dem Gebiet der Nervenheilkunde erstatteten Gutachten angeschlossen und hat angenommen, daß die Hysterie des Klägers allerdings im zeitlichen Zusammenhange mit dem Unfall aufgetreten ist. Dagegen besteht nur eine entfernte Möglichkeit dafür, daß sie mit dem Unfalle ursächlich zusammenhängt. Ein solcher Zusammenhang konnte um so weniger angenommen werden, als der Kläger von der Berufsgenossenschaft für die Folgen der Handverletzung ohne weiteres die nach den insoweit übereinstimmenden Gutachten angemessene Teilrente von 15 % durch den Bescheid vom 31. Januar 1908 erhalten hat, die Berufsgenossenschaft auch hinsichtlich der Krankenhausbehandlung und der Angehörigenrente seinen berechtigten Forderungen von selbst nachgekommen ist, und von der Beklagten bisher kein Versuch gemacht worden ist, dem Kläger die Teilrente von 15 % zu entziehen. Wenn daher das nervöse Leiden des Klägers durch seine Bemühungen, eine höhere Rente zu erlangen, oder durch Aufregungen, die das Rentenfeststellungsverfahren sonstwie mit sich bringt, verschlimmert worden sein sollte, so handelt es sich nicht um einen Schaden, der durch den Unfall und seine Folgen bedingt worden ist, sondern der lediglich in unbegründeten Begehrungsvorstellungen des Klägers seine Ursache hat. Für einen derartigen Schaden hat aber die Berufsgenossenschaft nicht aufzukommen.

Die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Privatunfallversicherungsgesellschaft für strittige Fälle vorgesehene ärztliche Sachverständigen-Kommission setzt eine gemeinsame Beratung voraus, die durch Einzelgutachten ihrer Mitglieder nicht ersetzt werden kann. Urteil des Reichsgerichts (VII Z.-S.) vom 27. Mai 1910.

Kläger, der bei der Beklagten gegen Unfall versichert war, fiel am 22. März 1903 die zu seiner Wohnung gehörige Kellertreppe hinunter. Einige Tage darauf trat bei ihm Glaukom des rechten Auges auf. Kläger zeigte den Unfall und diese Folgeerscheinung vorschriftsmäßig der Beklagten an und forderte die policenmäßige Entschädigung. Es kam zur Bestellung einer Sachverständigen-Kommission gemäß § 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Kommission trat zusammen, gab aber keine gemeinsame Entscheidung ab, sondern die einzelnen Mitglieder äußerten sich in besonderen Gutachten. Auf Grund dieser Aeußerungen verweigerte die Beklagte jede Entschädigung, wurde aber auf die erhobene Anklage verurteilt; die Revision wurde zurückgewiesen. Nach dem angezogenen § 13 soll „eine Kommission von drei Aerzten“ über die Frage, ob die Invalidität und in welchem Grade die unmittelbare Folge des Unfalls ist, sowie über die Höhe

der Entschädigung für vorübergehende Gewerbsunfähigkeit
Bestimmung kann nach ihrem Wortlaut und mit dem ih
mit dem Berufungsrichter nur dahin verstanden werden,
wählten Aerzte zu einer gemeinsamen Beratun
und deren Ergebnis als Entscheidung der Kommission
ten, gemeinsamen Ausspruch bekanntzugeben h
nicht genügt, wenn, wie es vorliegend nach den mit
nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsrichters
einzelnen Kommissionsmitglieder in getrennten gutacht
ihre Auffassung zu den einzelnen Fragen darlegen, und e
dem Gericht überlassen, auf Grund dieser Einzelgutachte
und in wie weit zu den der Entscheidung der Komm
Fragen eine einstimmige oder doch eine von der Mehrh
mitglieder vertretenen Ansicht ausgesprochen ist. Be
liegenden ergebnislosen Verlauf der Kommissionsbestel
instanzen mit Recht sich nunmehr für befugt erachtet,
§ 13 aufgeführten Fragen zu entscheiden.

Ein städtischer Desinfektor ist nach dem Unfall nicht versicherungspflichtig. Rekursentscheidu
sicherungsamts vom 7. Juni 1910.

B. Bakteriologie, Infektionskrankheiten u Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskran

a. Scharlach.

Return cases bei Scharlach; eine Analyse vo
Ritchie, M. B., Ch. B., D. P. H., senior medical
Edinburgh. Public health; XXIII, 1910, Nr. 9.

Als „Return cases" bezeichnet man jene Sch
Wohnung auftreten, in welche in den voraufgegangen
standenem Scharlach ein Patient entlassen worden

Die Untersuchungen des Verfassers, die im I
(Chefarzt: D. C. B. Ker) ausgeführt wurden, führten

1. Die Häufigkeit von Return cases ist beso
5 Lebensjahren. Die Schule wirkt in diesem Alter
breitung des Scharlach ein, auch andere Ansteckungsg
Kinder sind dagegen in diesem Alter besonders da
wenn ein Scharlachrekonvaleszent zu ihnen in die W

2. Die Sterblichkeit der Return cases ist
übrigen Scharlachfälle. Millard dagegen hatte an
sei (7 6 : 4,8 %). Die Zahlen des Autors sind: Auf
fälle = 2,12 %, während die Durchschnittssterbli
Krankenhäusern an Scharlach 1905—1908 2,72 % w

3. Bei den infizierenden Fällen und den Re
größere Häufigkeit an Scharlachkomplikationen (Ot
entzündung), als bei den durchschnittlichen Scharla

4. Ein bestimmter Anteil der sogenannten
lichkeit nur ein zufälliges Zusammentreffen.

5. Die Rückkehr in unhygienische Wohnun
mal die Ursache dafür sein, daß ein Kranker, der b
hauses nicht ansteckungsfähig war, wieder anstec
Hinsicht ist folgende Beobachtung von Interesse

---

[1]) Die Arbeiten von D. C. Killick Millar
Erörterung des Einflusses der Krankenhausisolier
in in dieser Zeitschrift besprochen worden: 1901,
S. 678 und 1904, S. 493.

[2]) Das Krankenhaus ist von Wehmer in
richtl. Medizin; 1910, I. Suppl., S. 164 geschild

1908 wurden in das Rekonvaleszentenheim in Campie 1562 Rekonvaleszenten nach Scharlach und 1326 nach anderen übertragbaren Krankheiten gesandt. Von jenen waren 25, die nach ihrer Rückkehr in die eigene Wohnung aus Campie, dort zum Auftreten von Scharlach Veranlassung gaben. Unter den Rekonvaleszenten nach anderen Krankheiten erkrankten bei den guten hygienischen Verhältnissen des Genesungsheimes an Scharlach nur 2. Allerdings ist die Bevölkerung hier für Scharlach nicht sehr empfänglich. Das Verhältnis von 25 : 2 gibt indessen doch einen Maßstab für die Wichtigkeit ungesunder Wohnungsverhältnisse bei der Weiterverbreitung des Scharlachs.

Dr. Mayer-Simmern.

Gehäufte Fälle der „Vierten Krankheit". Von Richard Prichard, M. D., D. P. H., Medical officer of health, Llandaff rural district. Public health; XXIII, 1910, Nr. 9.

Nachdem Tietze-Schwarzenberg in Nr. 15 dieser Zeitschrift eine Besprechung der Frage der „Vierten Krankheit" wieder eingeleitet hat, dürfte eine Wiedergabe der Erfahrungen des Autors von Interesse sein. Bei der „Vierten Krankheit" sind die Flecke größer und isoliert, während sie bei Scharlach kleine, rosafarbene Punkte darstellen, die eng aneinander stehen und bald verschmelzen. Die Flecke sind nicht so erhaben, wie bei Masern und Rötela; sie treten am zweiten Tage der Krankheit, und zwar zuerst im Gesicht auf, während am Stamm nur spärliche, an den Gliedern noch keine roten Punkte vorhanden sind. Am dritten Tage schwindet bei der „Vierten Krankheit" der Ausschlag im Gesicht; am Körper findet sich nun eine Rötung, an den Gliedmaßen erscheinen Fleckchen und Papeln. Am Stamm ähnelt die gleichmäßige Eruption dem Scharlach, verschwindet aber nicht so rasch unter Fingerdruck. Der Ausschlag geht wie eine Welle vom Kopf zu den Füßen. An den Gliedmaßen verschmelzen die Punkte nicht zu gleichmäßiger Röte.

Angina findet sich nur im Beginn und ist unbedeutend; die Temperatursteigerung ist nicht sehr ausgeprägt und dauert 1 Tag. Der Puls ist wenig beschleunigt. Die Abschuppung ist geringer, als bei den milden Scharlachfällen; leicht kleienförmig um den Stamm.

Die genaue Diagnose ist besonders wichtig bei Aufnahme in Isolierkrankenhäuser mit nicht ausreichend vorhandenen, getrennten Räumen für jeden Kranken. Es besteht hier die Gefahr der Weiterverbreitung. Ein Kind mit „Vierter Krankheit", das irrtümlich in einen Scharlachpavillon gelegt wird, erkrankt an Scharlach, überträgt aber die „Vierte Krankheit" auf andere Kinder.

In den Fällen des Verfassers wurde 7 mal die Diagnose auf Scharlach gestellt; die Kinder wurden in die Scharlachräume eingeliefert. 2 erkrankten hier an Scharlach alsbald; die anderen konnten Ende der Woche entlassen werden. Eines von diesen erkrankte nach 2 Monaten an Scharlach. In sechs anderen Fällen hatte der Arzt die richtige Diagnose gestellt; diese wurden zu Hause behandelt. Auch die Oberin des Isolierkrankenhauses des Autors war in der Diagnosenstellung so gut geschult, daß sie die Aufnahme von Fällen der „Vierten Krankheit" mit der richtigen Vorsicht gegenüber Scharlach regeln konnte.

Dr. Mayer-Simmern.

---

b. Tuberkulose.

Ueber die Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe und ihre Bedeutung für die Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose. Von Dr. Otten-Tübingen. Medizinische Klinik; 1910, Nr. 28.

Die Erfahrung zeigt, daß wir nicht in jedem Fall, wo Lungenspitzenveränderungen gefunden werden, berechtigt und verpflichtet sind, therapeutisch einzugreifen, sondern nur dann, wenn es sich um frische, aktiv tuberkulöse Prozesse handelt. Die physikalische Untersuchung und das Röntgenverfahren geben nun wohl über Lage und Ausdehnung tuberkulöser Spitzenveränderungen Aufschluß, aber nicht über ihr Alter. Hierfür eignet sich am besten die subkutane Tuberkulinprobe, wo neben einer inkonstanten Stichreaktion und einer häufigen fieberhaften Allgemeinreaktion eine Herdreaktion am erkrankten Organ eintritt, wenn der Prozeß noch frisch ist. Verfasser hat bei 824 Fällen die subkutane Tuberkulinprobe ausgeführt; 197 = 60,5% wiesen allgemeine

und Herdreaktion, 24 = 7,8% nur Herdreaktion, 76 = 2
reaktion und 27 = 8,3% gar keine Reaktion auf. A
fährungen kommt Verfasser zu folgendem Schluß:

1) Die physikalische Unterweisung, insbesondere d
Röntgenverfahren geben uns über die Lage und Ausdehn
herdes bei Lungenspitzentuberkulose mit weitgehender
Ueber Aktivität und Inaktivität des Grades vermögen
entscheiden.

2) In dieser Frage entscheidet bei der Kochsch
Herdreaktion am zuverlässigsten.

3) Die Stichreaktion und die Allgemeinreaktion
können dagegen diese Frage nicht oder nicht sicher
genug entscheiden.

4) Wird die Einleitung der Therapie von dem A
Tuberkulinprobe abhängig gemacht, dann ist der Au
entscheidend.

**Die klinische Bedeutung der Tuberkulin-Rea
senen Menschen.** Von Dr. J. Ritter-Edmundstal. M
Bd. I, H. 3.

Der positive Ausfall einer Tuberkulinreaktion be
eines tuberkulösen Herdes im Körper. Je frischer der
und heftiger tritt die Reaktion ein. Der negative A
schen Reaktion mit 100% Tuberkulin und der subkuta
bis zu 10 mg läßt eine tuberkulöse, irgendwie behand
kung unwahrscheinlich erscheinen; doch kommen hier
Die Ausnahmen nehmen bei Anwendung des 25%-T
Der negative Ausfall der Konjunktivalreaktion (auc
beweist nichts gegen eine „aktive" Tuberkulose. Di
Menschen- und Rindertuberkulose gemischten Tuberk
Morosche Reaktion bietet recht unsichere Ergebnis

Alle Tuberkulinreaktionen haben nur Bedeutu
Ergebnissen sorgfältiger klinischer Untersuchung. O
oder alte Infektion mit Tuberkulose von Bedeutung
nur der Kliniker entscheiden. Neben der physika
Lunge gibt dabei die genaue Erhebung der Anamn
achtung des Körpergewichtes, der Körperwärme und
und Auswurf einen viel genaueren Aufschluß über „A
Erkrankung, als dies durch irgend eine Reaktion m

Dr. W

**Hämoglobinbestimmungen bei Tuberkulöse
Differenzialdiagnose zwischen Tuberkulose und
graf-Bremerhaven.** Fortschritte der Medizin; 19

Nach den Untersuchungen von Limbeck
die Tuberkulose Veränderungen der Blutbeschaf
Studium der Erkrankung verschieden sind. Im
meistens die Symptome der leichten Anämie, bei F
Befund einer Chlorose. Von diesen Tatsachen a
leitender Arzt der Beobachtungs- oder Tuberkulin
bei einer ganzen Reihe von Frauen, die mit der D
Bleichsucht geschickt waren, eingehende Untersuc
der Tuberkulose zur Chlorose angestellt. Im
Patientinnen Tuberkulinprobeeinspritzungen, auf
kuloseverdächtigen eine Lungenstätten-Bedürftig
Chlorotischen mit oder ohne tuberkulösen Verdac
70,7% feststellte. Daraus schließt Verfasser,
der Chlorose eine versteckte Tuberkulose ist, und
Blutarmut mit ganz besonderer Sorgfalt auf Lu

muß in den Anstalten für Bleichsüchtige eingehender auf Tuberkulöse gefahndet werden, damit diese in Lungenheilstätten verlegt werden können.

Rpd. jun.

Klinische Gegenüberstellung der Aufnahmebefunde in der Eisenbahnheilstätte Stadtwald und der bahnkassenärztlichen Ueberweisungsgutachten. Von Dr. Sturm. Zeitschrift f. Bahnärzte; 1910, Nr. 7.

Die großen Unterschiede in den gegenseitigen Befunden liegen zunächst in den Ergebnissen der Perkussion und Auskultation. Verfasser schildert daher die dort geübten Methoden. Mit einer Untersuchung darf man sich in der Regel nicht zufrieden geben, ebenso nicht mit einer Untersuchung ohne Hustenlassen. Stets muß man den Patienten, nachdem man ihn bei mäßig tiefer Atmung auskultiert hat, bei der nochmaligen Untersuchung zum Husten auffordern und gleichzeitig über den verdächtigen Lungenstellen auskultieren. Schon die Anamnese bietet uns wenigstens Anhaltspunkte, ob wir an Tuberkulose denken müssen. Macht der Patient selbst bei der Inspektion einen matten, schlaffen, körperlich schwächlichen oder herabgekommenen Eindruck, und hat die klinische Untersuchung einen minimalen, auf Tuberkulose nur verdächtigen Befund ergeben, so werden wir nach dem Erreger der Tuberkulose im Sputum suchen. In den meisten Fällen wird es im Frühstadium nicht gelingen, Tuberkelbazillen nachzuweisen aus einfachen anatomischen Gründen. Einen Fortschritt in der bakteriologischen Diagnostik bedeutet die Uhlenhuthsche Antiforminmethode, die auch vereinzelte Tuberkelbazillen im Sputum nachweisen läßt. Gelingt der Bazillennachweis im Sputum nicht, so kommt in klinisch zweifelhaften Fällen die Tuberkulin-Diagnose zur Anwendung.

Vor der neuesten Wolf-Eisnerschen Modifikation der Konjunktivalreaktion, der Einbringung einer Tuberkulinsalbe in den Konjunktivalsack, warnt Verfasser ganz besonders und eindringlich. Die souveränste Methode der Tuberkulindiagnostik ist auch für den Praktiker die subkutane Injektion von Alttuberkulin. Man injiziert am besten unterhalb der Schulterblätter, zuerst 0,0002 ($^2/_{10}$ mg), als zweite Dosis 0,001 (1 mg), dann 0,005 (5 mg), als Enddosis 0,01 (10 mg) in je zweitägigen Intervallen; wenn auf die vorhergehende Injektion gar keine Steigerung erfolgt, sowie bei geringem oder zweifelhaftem Anstieg steigert man nicht, sondern injiziert die gleiche Menge Tuberkulin nochmals. Als Diagnosticum erscheint, sowohl nach den wenigen darüber bis jetzt erschienenen Arbeiten, als auch nach eigenen Versuchen noch die besten Resultate die Kobragiftaktivierungsmethode nach Calmette zu geben. Die Komplementbindungsmethode analog der bekannten Wassermannschen Reaktion bei Lues ist als Frühdiagnosticum verwertbar, während sie der Feststellung der Antikörper-Bildung und Vermehrung im Verlaufe der Tuberkulinbehandlung bereits eine Rolle spielt. Die Agglutination versagt nach den Ergebnissen vollständig als Diagnosticum. Das Röntgenverfahren wird in Fällen, in denen sich die tuberkulösen Veränderungen als Infiltration oder Schrumpfung mit Retraktion oder als Induration äußern, wertvolle Hinweise geben, ebenso bei der Prüfung der Verschieblichkeit der unteren Lungengrenzen. Dagegen zeigt das Röntgenbild Katarrh allein nicht an. Für hochfiebernde, bettlägerige, fast präagonale Phthisiker bleibt nur das Krankenhaus. Natürlich gehören sie meist aus ihrer Umgebung, wo sie die größte Infektionsgefahr bilden, heraus, aber nicht in die Heilstätte. Daß aus denselben Gründen Tuberkulöse mit schweren komplizierenden Darm-, Nieren- und anderen Organstörungen nicht in die Heilstätte geschickt werden dürfen, ist wohl ebenfalls klar; auch sie erfüllen nicht die Voraussetzungen für die Uebernahme des Heilverfahrens. Aehnlich ist es mit der Kehlkopftuberkulose. Nur die kompensierten leichteren Herzfehler bilden an und für sich keine Gegenindikation zur Heilstättenkur. Darüber, daß ein Morphinist nicht in die Heilstätte gehört, wird kein Zweifel bestehen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Schutz des Säuglings und Kindes vor tuberkulöser Infektion. Von Dr. Mallinckrodt-Elberfeld. Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge; 1910, Nr. 8.

Gründliche Belehrung erkrankter Eltern, wie sie sich gegenüber ihren Kindern verhalten sollen, falls vollständige Trennung nicht durchführbar ist;

Uebertragung der bisher nur bei Ammen geübten
wärterinnen und -pflegerinnen, genaue Berücksichtig
Verhältnisse nicht nur der Pflegemütter, sondern
stande gehörigen Personen bei Erteilung der Erlau
kindern, Bruch mit dem alten Vorurteil, auch der
kulose" als unaussprechlich zu betrachten und d
fulose", „Drüsen" usw. zu verschleiern. Dr.

**Tuberkulose und Beruf. Krebs und Tube
statistischer Beziehung mit besonderer Berü**
Von Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Robert Behla.
richten des Kgl. preuß. Statistischen Landesamts;

Die Beziehungen der Tuberkulose zum
facher als bei der Krebskrankheit. Es ist bereits
Berufe, die häufig Gelegenheit zur Aufnahme d
(Aerzte, Krankenpfleger) und solche, die durch
einen Reizzustand der Lunge unterhalten, sehr
befallen sind als andere Berufe.

Auf 10000 erwerbstätige Männer des Jahre
die Tuberkulosesterblichkeit der wichtigsten
Linie folgendermaßen: Armee und Kriegsflotte: 2,
Erziehung und Unterricht: 12,6, Forstwirtschaft
heitspflege und Krankendienst: 14,8, Bergbau etc
Baugewerbe: 20,0, Metallverarbeitung: 22,3, Gas
Häusliche Dienste: 57,1, Künstliche Gewerbe: 6

Im Gegensatz zum Krebs ist die ländliche
als die Industrietreibende, fernerhin sind die
betroffen als die niederen Schichten.

Beim statistischen Vergleich von Tub
sich, daß die Tuberkulose ab-, und der Krebs zuni
das weibliche Geschlecht stärker befallen, bei
allgemein — in manchen Lebensabschnitten
männliche Geschlecht. Weder beim am Einzel
sichtigung der Verteilung von Krebs und Tu
Völker wird man erkennen, daß eine Krankheit
gibt es auch tuberkulosereiche Berufe, die star
und umgekehrt. Faßt man den Krebs als par
seine Kontagiosität jedenfalls nur als sehr geri

Eine allgemeine Prophylaxe des Kr
Man wird aber bis zu einem gewissen Grade eine
treiben können, indem man am eigenen Körper
läßt, die notorisch der Entwicklung des Krebse
Beseitigung chronischer Katarrhe, gutartiger G
allgemeine Körperpflege etc. Für die Wirks
spricht u. a. der Rückgang des Krebses in m
seit Einführung zweckentsprechender Gegenms
Anilinfabriken und Steinkohlenbrikettfabriken
hygienische Einrichtungen erheblich zurückgeg

---

c. Milzbrand

Das Problem der Milzbrandinfektion.
medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 27.

Das Tier resp. der Mensch besitzt in
und Säfte wirksame Schutzkräfte, durch die d
Teil vernichtet werden; die überlebenden we
nötigt, die dem Einflusse der Schutzkräfte we
sie während einer gewissen, einer Art Inkut
Hier vollzieht sich eine, schon morphologisc
Bazillen, die man als eine Krankheit anspr
infizierten Organismus herbeigeführt wird.

in der Ausscheidung einer Kapsel, die auf abnorme Sekretionen, auf eine Veränderung der Ausscheidungen hindeutet. Es ist anzunehmen, daß es außer diesen mikroskopisch sichtbaren noch andere Sekretionen gibt, die man nicht mehr sehen, sondern nur an ihrer Wirkungsweise erkennen kann. Diese Bakteriensekrete sammeln sich zuerst im kleinen Umkreise, nehmen immer mehr zu und gehen schließlich in den Kreislauf über. Ueberall, wohin sie gelangen, lähmen sie die sonst so wirksamen Schutzkräfte, bis der ganze Organismus wehrlos ist; er ist physiologisch tot, noch ehe irgend ein Krankheitszeichen sichtbar ist, das Tier, dessen Lebensundurchdringlichkeit beseitigt ist, ist nur noch Nährmaterial für den Milzbrand. Schließlich erfolgt der Tod des Tieres bei übermäßiger Bazillenwucherung durch eine Störung der Körperfunktionen, über deren Einzelheiten noch fast nichts bekannt ist.

Daß die Lieferung der Verteidigungsmittel tatsächlich durch Fernwirkung erfolgt, ergibt sich nach Ansicht des Verfassers aus dem Umstand, daß das Peritonealexsudat eines infizierten Tieres seine Bakterizidie verloren oder doch vermindert hat, noch ehe die Bazillen selbst dahin vorgedrungen sind.

Rpd. jun.

---

d. Pellagra.

Zur Pathogenese der Pellagra. Von H. Raubitschek in Czernowitz. Wiener klinische Wochenschrift; 1910, Nr. 26.

R. hat zunächst Untersuchungen darüber angestellt, ob durch bakterielle Einflüsse Mais derart verändert werden kann, daß dadurch toxische Produkte, die zur Entwicklung der Pellagra führen, entstehen können. Alle einschlägigen Untersuchungen führten zu einem negativen Resultat.

Auch die Untersuchung des Stuhlganges, die bakteriologische Prüfung von Leichenteilen und die serologischen Methoden führten zu völlig negativen Ergebnissen. Die Versuchsresultate haben nur insofern Wert, als sie zeigen, daß keine der bisher angeführten Theorien den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung trägt.

Ein neuerdings beschriebenes Krankheitsbild, der Fagopyrismus, veranlaßte den Verfasser dazu, Untersuchungen in der Richtung dieses, der Pellagra sehr ähnlichen Krankheitsbildes anzustellen. Der Fagopyrismus tritt bei weißen, mit Buchweizen gefütterten Tieren auf, die gleichzeitig dem Lichte ausgesetzt werden. Er äußert sich ebenso wie die Pellagra in Haarausfall, Abmagerung und bis zum Tode führenden Lähmungserscheinungen. Bei dunkel gefärbten Tieren oder solchen mit Buchweizen gefütterten Tieren, die im Dunkeln gehalten werden, tritt der Fagopyrismus nicht auf.

Es zeigte sich bei den zahlreichen, an weißen Mäusen ausgeführten Versuchen, daß die nur mit Mais oder Reis gefütterten und dem Lichte ausgesetzten Tiere unter den Erscheinungen von Abmagerung und Lähmung in 8—21 Tagen zugrunde gingen, während die gefärbten Tiere am Leben blieben. Auch gelang es solche Tiere, die bereits leichte Krankheitserscheinungen zeigten, ohne Aenderung der Kost am Leben zu erhalten, wenn sie aus dem Hellen ins Dunkele gebracht wurden.

Aus diesen Versuchen zieht Verfasser den Schluß, daß die Ernährung mit Mais von guter oder schlechter Qualität an und für sich nicht pellgrogen wirkt, daß aber unter dem Einfluß des Sonnenlichtes bei vorwiegender Maisernährung, wahrscheinlich aus den alkohollöslichen Anteilen des Kornes (Lipoiden), an den dem Sonnenlicht ausgesetzten Partien der Haut eine Noxe entsteht, die neben den lokalen Hauterscheinungen auch auf den Gesamtorganismus deletär wirkt.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

e. Krebs.

Theorien und Experimente hinsichtlich der Aetiologie der malignen Tumoren. Von Prof. Aless. Lustig-Florenz. Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patalogica; 1910, H. 2.

Der auf dem Gebiet der Pathologie hervorragende italienische Forscher wirft hier einen kritischen Blick auf die Ergebnisse der Forschungen über die Aetiologie der malignen Tumoren, wobei er die verschiedenen Theorien durchgeht. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, daß man mit Ehrlich zugeben

muß, daß es nicht eine alleinige Ursache für diese Neu mehr Reizwirkungen, abgeirrte Keime und innere organi Bedeutung in der Aetiologie besitzen. Zu den Reizwi solche physikalischer oder chemischer Art, als auch org siten mit direkter oder vermittels ihrer Produkte erf zu rechnen. Bei allen Fortschritten, die die Wissen Jahren aufzuweisen hat, muß man zugestehen, daß das Tumoren noch in Dunkel gehüllt ist. Es bleibt aber gelingt, wie bei anderen Krankheiten, auch gegen die dungen einmal eine Immunisierung zu erfinden. Dr.

Krebs und Beruf. Von Reg.- u. Geh.-Med.-R zinalstatistische Nachrichten des Kgl. preuß. Statistische

Die Sterblichkeit an Krebs hat von den Jahren eine Zunahme erfahren. Es starben 1907 im Ganzen Männer, 13 730 Frauen). Im Jahre 1908 starben 25 602 14 051 Frauen).

Daß der Krebs in manchen Berufen bestimmte weise befällt, ist bekannt. So kennen wir den Händ den Scrotalkrebs der Schornsteinfeger, den Blasenkrebs den Händekrebs der mit Röntgenstrahlen beschäftigte

Will man das verschieden häufige Befallensein statistisch beleuchten, so ist das mit großen Schwieri Berufsgruppe wie das Militär, der vorwiegend jugendl ist naturgemäß sehr viel weniger von Krebs heimgesu der „Berufslosen", zu der Pensionäre, Rentner und soi stufen zugehörige Personen zählen.

Unter den beiden Hauptgruppen ist die Landw als die Industrie. Besonders der Hautkrebs bevorzu kerung. Gesichts- und Unterlippenkrebs sind hier b kerung erheblich häufiger als in der Stadt. Auch i Länder kommt das vorwiegende Befallensein der lär Ausdruck. So findet man hauptsächlich betroffen di Kleinhäusler, Tagelöhners. Auch die Forstwirtschs talität, ebenso wie die mit der Holzbearbeitung be Erheblich seltener ist der Krebs im Bergbau, in d schineninduſtrie, der chemischen Industrie und den

Wenn man die soziale Schichtung der Bev so scheinen die höheren Stände mehr von Krebs he niederen. Auch herrscht in den einzelnen Ständen vor als in der anderen, so der Darm- und Brustkr der Gesichts- und Gebärmutterkrebs mehr in den

Die äußerst inhaltsreichen Ausführungen, d Betonung der subjektiven Auffassung der Krebsf halten, gipfeln darin, daß der Krebs als eine para ist, dessen Pilz besondere Beziehungen zur Feuch

D

---

2. Nahrungsmittelhygi

Die Fleischvergiftungsepidemie in St. Jo Bacillus enteritidis Gärtner (Paratyphus Gärtn in Hagenau i. E. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd

Nach dem Genuß von Ochsenfleisch, das v notgeschlachteten Tiere stammte, erkrankte ein heftigen Leibschmerzen, Durchfällen und mehrere Todesfälle kamen nicht vor. Das Fleisch war oder gebratenem Zustand genossen. Die Krs jedoch in denjenigen Fällen meistens aus, in de reitung des Fleisches z. B. durch langes Kochen

Bei der bakteriologischen Untersuchung proben wurden 91 mal (71 bezw. 20 mal) Gärtne

größte Zahl der positiven Resultate lieferten die Untersuchungen der ersten Krankheitswoche. Auch bei anscheinend Gesunden, die von dem Fleisch gegessen hatten, wurden mehrfach Bazillen gefunden.

Bei der serologischen Untersuchung fiel wieder die starke Mitagglutination von Typhus bei den Gärtnerbazilleninfektionen auf, eine für die Differentialdiagnose und Bewertung der Widalschen Reaktion sehr wichtige Tatsache. Zur Verhütung derartiger Epidemieen würde eine Vervollständigung der Fleischbeschau durch die bakteriologische Untersuchung beitragen; jedoch stellen sich ihrer praktischen Durchführung, zumal in ländlichen Verhältnissen, erhebliche Schwierigkeiten entgegen. Die Infektion mit den Gärtnerschen Bazillen läßt sich jedenfalls vermeiden, wenn das verdächtige Fleisch in allen seinen Teilen auf hohe Temperaturen gebracht wird, welche die eingeschlossenen Bakterien wirklich abtöten. Hierdurch wird die rasch fortschreitende Infektion des Menschen verhindert, auf deren Wirkung die beschriebene Epidemie zurückzuführen war, während die Intoxikation keine Rolle spielte.

Dr. Dohrn-Hannover.

Ueber die Abtötung pathogener Keime durch Bestrahlung der Milch mit ultraviolettem Licht. Von Dr. Seiffert-Leipzig. Fortschritte der Medizin; 1910, Nr. 29.

Verfasser beschäftigt sich schon seit langen Jahren mit Versuchen, die desinfizierende Wirkung des Lichtes technisch verwertbar zu machen. Lange Zeit erzielte er keine brauchbaren Resultate, da es mit erheblichen technischen Schwierigkeiten verknüpft war, die Strahlen der Sonne, die bakterientötend wirken, durch ultraviolette Strahlen künstlich herzustellen. Daß diese Strahlen bakterientötend wirken, ohne einen nachteiligen Einfluß auf die Milch auszuüben, hatte Lobeck durch eingehende Untersuchungen bewiesen. Durch die Erfindung der Quecksilberdampflampe und besonders der Quarzquecksilberdampflampe wurde es nun Verfasser möglich, einen geeigneten und praktischen Apparat zu konstruieren, der dazu diente, die Milch der Wirkung der ultravioletten Strahlen auszusetzen. Die Bestrahlung hat den Erfolg, daß die pathogenen Keime in der Milch vernichtet werden, während die normalen Milchsäurebakterien, welche die Milch vor Zersetzung und Fäulnis schützen, wegen ihrer größeren Widerstandsfähigkeit gegen das Licht meist erhalten bleiben. Die Behandlung erwies sich für die Milch weder schädlich noch geschmackverändernd. Mit dieser Milch sind nun seit Juli 1907 bis zum 1. Januar 1910 an der Leipziger Universitätskinderklinik Ernährungsversuche angestellt worden. Es sind im ganzen 17105 Liter in rohem Zustand an 300 kranke Säuglinge verabfolgt worden mit durchweg gutem Erfolg. Dieser Erfolg ist um so höher zu bewerten, als es sich meistens um kranke Kinder handelte, die in einem solchen Zustand aufgenommen wurden, daß häufig mit der besten Spreewälder Amme nichts mehr anzufangen war, geschweige denn mit irgendwelcher Kuhmilch. Rpd. jun.

Besprechungen.

Prof. Dr. Eduard Müller, Direktor der Medizinischen Universitätspoliklinik in Marburg: **Die spinale Kinderlähmung.** Eine klinische und epidemiologische Studie. Mit Unterstützung von Dr. med. M. Windmüller, Assistenzärztin der Poliklinik. Mit 21 Textabbildungen und 2 Tafeln. Berlin 1910. Verlag von Julius Springer. Preis: broschiert 6 M.

Die vorliegende ausführliche und breit angelegte Monographie über die Heine-Medinsche Krankheit ist die Frucht ausgedehnter Forschungen der Marburger Medizinischen Universitätspoliklinik. Mit Unterstützung des Herrn Ministers der Medizinalangelegenheiten und der nachgeordneten Behörden, besonders aber auch durch das bereitwillige Entgegeenkommen der Aerzteschaft bekam der Verfasser ein reiches Material von über 130 Fällen von frischer Poliomyelitis aus der Provinz Hessen-Nassau zur Kenntnis und konnte in fast allen Fällen persönlich an Ort und Stelle eingehende Untersuchungen und Nachforschungen anstellen.

Dieses reiche Material und zahlreiche abortive Fälle liegen der Arbeit, die zugleich einen Bericht an das Ministerium der Medizinalangelegenheiten bildet, zugrunde. Aus dem Inhalt sei folgendes herausgenommen.

Ganz kurz wird in einem einleitenden Kapitel
Affenpoliomyelitis - und im zweiten Kapitel da
die pathologische Anatomie und Pathogenese d
Bezugnahme auf die zur Obduktion gelangten Fälle un
gung der Literatur, besonders der klassischen Arbeit v
richtet. Es handelt sich hiernach bei der Heine-M
um eine infiltrative disseminierte Meningo-en
skopisch sind die Veränderungen oft kaum sichtbar, er
Bild und eine Impfung auf Affen läßt in solchen Fällen
Histologisch lehnt sich der Prozeß eng an die Gefäße
charakteristische Veränderungen an anderen Organen fi
teritis follicularis und Bronchitis wurden häufig festges

Aus dem Abschnitt über die Epidemiologie
Infektion augenscheinlich sehr viel weniger durch nachw
Kinder, als durch scheinbar gesunde Geschwister un
durch gesunde erwachsene Zwischenglieder erfolgt.
Verschleppung der Krankheit kann so auf weite Streck
häufig waren Kinder von Schuhmachern befallen. Die
berg über Uebertragung des Virus durch die Erde w
für diskutabel erklärt. Direkte Uebertragung vom kr
Geschwister ist sehr selten. Die Krankheitsfälle in e
zeigen ausgesprochene Gruppenbildungen. Als gesund
auch der Arzt in Betracht kommen. Beziehungen zu
nicht nachweisen. Sommer und Herbst werden von d

Aus dem Abschnitt Symptomatologie sei
der Fälle Kinder von noch nicht 5 Jahren betraf; bes
zweite Lebensjahr. Die Inkubationsdauer beträgt 5-
konstantes Initialsymptom. Erscheinungen von seit
Respirationstraktus sind sehr wechselnd, aber auffaller
Infektionsquelle gleich. Zwei sehr charakteristisch
nicht genügend gewürdigte Frühsymptome sind eine
— die Kinder sind gegen die geringste Berührung
lich — und eine sehr auffällige Neigung zum Sch
Kinder kam es zu Lähmungen der unteren Extremitä
erwies sich in 11 Fällen für alle gebräuchlichen Näh
Punktat stand regelmäßig unter erhöhtem Druck. N
Verimpfung auf Affen das Vorhandensein des Virus i
nachweisen.

Sehr bemerkenswert sind die Forschungen de
die Häufigkeit von larvierten und abortiven Fälle
Krankheitserscheinungen. Es scheint danach, daß
Krankheit sehr viel mehr Menschen befällt, als b
Warum die Infektion in so vielen Fällen, besonders
verläuft, oder aber warum das kindliche Zentral
empfänglich für das Virus ist, konnte nicht festges
schen Fälle von Kinderlähmung sind ätiologisch gl
schen Fällen.

Die Therapie ist zurzeit noch machtlos.
Schutzimpfung ähnlich wie bei der Lyssa, mit de
auffällige Analogien gemeinsam hat, wenn auch n
phylaktische Erfolge.

Schließlich fordert Verfasser mit Nachdruc
die allgemeine Anzeigepflicht für die Hei
Dann wird es auch leichter möglich sein, die noch
demiologischen Kenntnisse zu erweitern und zu ve
ist Isolierung im Krankenhaus zu verlangen, gesun
vom Schulbesuch fernzuhalten. Verkehrsbeschrä
wachsenen — vermuteten — Zwischenträger las
durchführen. Formalinwohnungsdesinfektion ist a
und Leibwäsche sowie Entleerungen sind in übli
Da die Infektion vielleicht durch den Mund erfolg
dringend zu empfehlen; Nahrungsmittel sind nur

Dr. E

A. von Lindheim: Saluti senecutis. Die Bedeutung der menschlichen Lebensdauer im modernen Staate. Leipzig 1910. Verlag von Fr. Deuticke. Gr. 8°, 501 Seiten. Preis: brosch. 10 M.

Es ist unmöglich, in ein paar Sätzen all das zusammenzufassen, was in dem Werke v. Lindheims an Erfahrung, reichen Gedanken und kritikvoll verwerteten Zahlenmaterial zu einem großen Bauwerk geschaffen wurde. Das Buch schließt sich würdig an die früheren Werke: Saluti iuventutis und Saluti aegrorum an. In dem vorliegenden Buche haben wir ein stolzes Lied auf die Arbeit vor uns. Die Arbeit ist das leitende Motiv, das sich durch alle Kapitel hindurch verfolgen läßt. Das nach allen Richtungen sich ausdehnende Gebiet, das von dem Verfasser bearbeitet werden mußte, veranlaßte ihn, Hilfskräfte auf verschiedenen Teilgebieten heranzuziehen. Sein Buch beweist, daß es im Interesse des einzelnen, wie in dem des Staates liegt, den Menschen möglichst bis ins Alter hinein arbeitsfähig zu erhalten. Den Schlußworten des Verfassers: Es ist eines der vornehmsten Gebote jeden Kulturstaates, das Alter hochzuhalten und zu schätzen, sowie der Jugend diese Pflicht schon in frühester Zeit einzuprägen", wird jeder zustimmen.

Rpd. jun.

Tagesnachrichten.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 3. d. M. dem Entwurf der **fünften Ausgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich** zugestimmt.

Die **Kaiserliche Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln** vom 22. Oktober 1901 erteilt bekanntlich in § 4 den Reichskanzler die Ermächtigung, „weitere, im einzelnen bestimmt zu bezeichnete Zubereitungen, Stoffe und Gegenstände von dem Feilhalten und Verkaufen außerhalb der Apotheken auszuschließen". Jetzt hat das preußische Kammergericht (I. Str.-S.) durch Urteil vom 6. Oktober 1910 (s. S. 220 der heutigen Beilage „Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung") entschieden, daß die Erteilung einer solchen Ermächtigung mit § 6 der Gewerbeordnung im Widerspruch stehe und demzufolge die auf deren Grund erlassenen Bekanntmachungen des Reichskanzlers durch die verschiedene Arzneimittel vom freien Verkehr ausgeschlossen werden, rechtsungültig seien. Hoffentlich gibt das Urteil des Kammergerichts Veranlassung, die beabsichtigte Neufassung der Kaiserlichen Verordnung etwas zu beschleunigen und ihr dann eine positive Fassung zu geben. Daß eine solche möglich ist und eine weit sichere Rechtsgrundlage bildet, als die bisherige Fassung, unterliegt keinem Zweifel.

In **München** hat vom 17. Oktober d. J. ab ein **Fortbildungskursus für Landgerichtsärzte** stattgefunden, zu dem 15 Landgerichtsärzte und 2 Bezirksärzte einberufen waren. Die Kurse umfaßten das Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie; sie wurden vom Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter (im Institut zur gerichtlichen Medizin) und Prof. Dr. Alzheimer (in der psychiatrischen Klinik) abgehalten. Nachmittags wurden Besichtigungen der psychiatrischen Klinik, der Kreisirrenanstalt Eglfing, des Strafvollstreckungsgefängnisses Stadelheim, des Erkennungsamtes der Königl. Polizeidirektion etc. vorgenommen.

Fast gleichzeitig, vom 24. Oktober ab, ist auch ein hygienischer **Fortbildungskursus für Amtsärzte und Verwaltungsbeamte** im hygienischen Institut in München abgehalten worden, zu dem 25 Bezirksärzte einberufen waren. Der Kursus umfaßte das ganze Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere Wohnungshygiene, Beseitigung der Abfallstoffe, Wasserversorgung und Gewerbehygiene; die Vorträge wurden von Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné, Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. v. Gruber, Prof. Dr. Emmerich und Prof. Dr. Hahn gehalten; nachmittags fanden Besichtigungen von hygienischen Einrichtungen, Krankenanstalten, des städtischen Schlachthauses, der städtischen Desinfektionsanstalt usw. statt.

Der diesjährige Nobelpreis ist dem Heidelberg Dr. A. Kossel zuerkannt.

Die Gedenkfeier für Robert Koch wird am 11. D 12 Uhr, in Berlin in der neuen Aula der Univers Gedenkrede wird Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky sollen nur ganz kurze Ansprachen von Delegierten e sich an der Feier beteiligen wollen, werden gebeten, sic Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky zu melden.

Das Stadtverordnetenkolleg in Berlin hat auf Vo die Anbringung einer Gedenktafel an dem Wohnha Koch lange Jahre hindurch sein Heim gehabt hat, be

---

Todesfälle. Am 31. v. Mts. ist im Alter von 59 Reg.- und Med.-Rat, Geh. Med.-Rat Dr. **Nöller** in Lüne eines Herzschlages inmitten seiner dienstlichen Tätigkei ist ein äußerst pflichttreuer und tüchtiger Medizinalb geschieden, der sich bei seinen Kollegen durch sein w würdiges und frohgemutes Wesen uneingeschränkter L erfreute. Sein Andenken wird ihnen deshalb unvergess

Ein Opfer seines Berufes ist der Kreisass **brod,** Assistent am Medizinaluntersuchungsamt in Pc hat sich aller Wahrscheinlichkeit beim Arbeiten mit T und ist gegen Ende v. Mts. dem dadurch erworbenen sch Ein leider recht schmerzlicher Beweis für die Notwendi des Beamtenfürsorgegesetzes auf die Medizinalbeamten

---

Unter dem Titel „Erbauliches aus der Bilzsc bringt das Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- Königreich Sachsen in Nr. 20 (15. Oktober d. J.) eine interessierende Mitteilung, der wir folgendes entnehme Kreisausschusses Dresden am 7. Oktober d. J. wurde u um Ausdehnung der Konzession auf einen Erweiteru Naturheilanstalt in Oberlößnitz, sowie um Genehmigu neu zu errichtenden Naturheilanstalt in Reichenberg b handelt. Nach den Ausführungen des Referenten, Ob.- ärztlichen Rates der Dresdener Kreishauptmannschaft, i 1892 von dem Verlagsbuchhändler Bilz gegründet. nehmigung zur Aufnahme von 15 Kranken wurde schon Jahren auf die Aufnahme von 123 Kranken erweite Verpflichtung, die Anstalt unter ärztliche Leitung zu Konzessionserteilung irgendwelche sonstige Bedingunger weil man angenommen haben will, daß alle erforderlic handen seien. (!) So durften denn Kranke aller Art, auc den Krankheiten, aufgenommen werden. Im Jahre 19 auf den älteren Sohn, A. Bilz, über. Dieser plante der 60 Zimmer zur Aufnahme von 100 bis 120 Kran daß dann die Anstalt etwa 250 Kranke würde aufnehm hatte Bilz sen. 1906 die Errichtung eines neuen Sa berger Flur geplant, der Kreisausschuß ihm jedoch v und Unfähigkeit zur Leitung einer solchen Anstalt u ärztlicher Kräfte die Konzession versagt. Jetzt erneuer Joh. Bilz, das Gesuch. Er will eine große Anstalt fü Darauf besichtigten Amtshauptmannschaft, Bezirksau am 11. August d. J. die vorhandene Anstalt. Das Guts arztes ist für die Anstalt geradezu vernichtend. Führung der Krankengeschichten ist äußerst lücken (mit Ausnahme des Sonnenbades) lassen die erforderlic das Mobiliar ist vielfach dürftig und abgenutzt, der a Haut- und Geschlechtskranke in gesundheitlicher Be wertig; eine Trennung der Tuberkulose- und Geschlec

der Belegschaft) von den übrigen Kranken findet so gut wie nicht statt; in wichtigen Anstaltsräumen herrschen schlechte hygienische Zustände. Trotz der zahlreichen Kranken mit ansteckenden Krankheiten sind die zum Schutze der übrigen Kranken und des Personals getroffenen Maßnahmen völlig unzureichend. Die Bilzsche Anstalt trägt alle Zeichen einer schlechten und unzuverlässigen Leitung! Es sei eine Gewissenlosigkeit ohnegleichen, Leute mit ansteckenden Krankheiten ohne entsprechende Schutzmaßnahmen aufzunehmen. Schwere Bedenken bestehen auch in sittenpolizeilicher Hinsicht. In dem Anstaltsgarten befänden sich in gewissen Abständen sogenannte „Lufthäuschen", die dauernd von den Kranken bewohnt würden. Die männlichen Patienten tragen nur eine Badehose, die weiblichen ein einfaches Lufthemd. Bei der Besichtigung sei es aufgefallen, daß eine jugendliche weibliche Person, nur mit leichtem Hemd bekleidet, sich ungeniert vor ihrer Hütte bewegte, und daß ein ziemlich freier Verkehr zwischen den Kranken beiderlei Geschlechts stattfand. Beobahtet wurde, wie eine Gruppe notdürftig bekleideter Frauen sich von Männern in Badehosen photographieren ließ. Die Ankleideräume seien zwar getrennt, die Türen seien jedoch derart weit geöffnet, daß man auf beiden Seiten sich auskleidende Personen erblicken konnte. Als Grund der Neuerrichtung einer zweiten Anstalt werde vom Gesuchsteller Platzmangel angegeben. A. Bilz solle die alte, Joh. Bilz die neue Anstalt leiten.

Bei der Verhandlung des Kreisausschusses erklärten die Oberbürgermeister Beutler-Dresden und Haupt-Freiberg sie seien geradezu erschrocken über die Mitteilungen von diesen unerhörten Zuständen. Eine Anstaltsleitung, die eine riesenhafte Reklame betreibe, scheue sich nicht, einen großen Teil der Kranken in der leichtfertigsten Weise den schwersten Gefahren auszusetzen. Sie seien für gänzliche Konzessionsentziehung. Der Kreisausschuß lehnte darauf einstimmig beide Konzessionsgesuche ab."

Der bekannte **Puroprozess** ist vom 24.—27. Oktober d. J. nochmals vor dem Landgericht I in München zur Verhandlung gekommen, nachdem das frühere Urteil vom Reichsgericht aufgehoben war. Der Beklagte, Dr. Scholl wurde diesmal nach Vernehmung zahlreicher Sachverständiger die teils zu seinem Ungunsten, teils zu seinem Gunsten aussagten, nicht wieder wegen Betrugs, sondern nur wegen Vergehens gegen das Nahrungsmittelgesetz zu einer Geldstrafe von 1000 Mark verurteilt. Das Gericht hat angenommen, daß eine Vermögensschädigung der Konsumenten nicht vorliege, auch der Preis des Puro nicht als zu hoch bezeichnet werden könne. Dagegen habe der Angeklagte seinem Fabrikat den Anschein haltbar gemachten Fleischsaftes gegeben und auch tatsächlich erreicht, daß es von Aerzten wie von Laien dafür gehalten und infolgedessen gekauft sei, obwohl es kein Fleisch-, sondern nur Hühnereiweiß enthalten habe. Damit sei das Tatbestandsmerkmal des Nachmachens im Sinne des § 10 des Nahrungsmittelgesetzes gegeben, da auch die übrigen Voraussetzungen — Inverkehrbringen und Feilbieten unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung — zutreffen.

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 25. September bis 8. Oktober erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Fleckfieber, Tollwut: — (—); Cholera: 7 (3), — (—); Pocken: 1 (—), 2 (—); Milzbrand: 1 (1), 2 (—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 1 (—), 8 (—); Unterleibstyphus: 371 (26), 369 (29); Ruhr: 10 (—), 4 (—); Diphtherie: 1703 (98), 1780 (127); Scharlach: 1366 (71), 1400 (64); Kindbettfieber: 81 (17), 93 (13); Genickstarre: 6 (2), 5 (2); spinale Kinderlähmung: 6 (2), 5 (1); Fleischvergiftung: — (—), 6 (—); Körnerkrankheit (erkrankt): 91, 129; Tuberkulose: (gestorben): 591, 598.

Die **Cholera** ist in Rußland weiter in der Abnahme begriffen; die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) ist in den Wochen vom 18. September bis

8. Oktober auf 3878 (2004), 2104 (1087), 1677 (858) gesunken, davon in Petersburg 285 (94), 167 (66) bezw. 118 (31).

In Ungarn sind vom 2.—8. Oktober 34 (13), vom 9.—15. Oktober 76 (39) Personen an der Cholera erkrankt bezw. gestorben; die Gesamtzahl seit Auftreten der Seuche beträgt 283 (139). In Italien sind in den Wochen vom 6.—19. Oktober 155 bezw. 248 Choleraerkrankungen und 51 bezw. 122 Todesfälle gemeldet, davon 49 (21), 50 (36) in der Stadt und 53 (10), 43 (11) in der Provinz Neapel. In Konstantinopel betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in der Zeit vom 6.—17. Oktober: 22 (15); in Trapezunt vom 6.—16. Oktober: 109 (60). Zeitungsberichten nach soll die Cholera unter der türkischen Armee eine größere Ausbreitung gefunden haben.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. F. in M.: Gilt das neue Reisekostengesetz auch für solche Dienstreisen, die nicht aus der Staatskasse bezahlt werden, z. B. Besichtigung von Drogenhandlungen, Reklamationen usw. in jeder Beziehung? Muß man also stets den billigsten Reiseweg berechnen, auch wenn man einen teueren Weg genommen hat?

Antwort: Ja! Gemäß § 5 des Gebührengesetzes gilt das Reisekostengesetz auch für diejenigen Reisen der Kreisärzte, die nicht aus der Staatskasse bezahlt werden. Nach § 24 der Ausführungs-Bestimmungen des Staatsministeriums zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten ist der billigste Weg zu wählen, der mit den bestehenden Verbindungen nach dem Zweck der Reise und den Umständen des einzelnen Falles benutzt werden konnte und dessen Benutzung auch der Verkehrssitte entspricht. Ein Umweg ist nur dann zu berücksichtigen, wenn durch ihn eine im dienstlichen Interesse liegende Zeitersparnis erzielt oder eine Unterbrechung der Reise vermieden ist.

Anfrage der Kreisärzte Dr. Sch. in K., Dr. F. in M. und Dr. W. in W.: Finden die Bestimmungen des neuen Reisekostengesetzes auch auf die Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten Anwendung oder bleiben hierfür die Vorschriften der Königlichen Verordnung vom 14. Juli 1909 in Geltung?

Antwort: Die Frage ist durch die in der Beilage zur heutigen Nummer; S. 227 abgedruckten Rundverfügung des Justizministers vom 27. September 1910 beantwortet. Danach bleiben die Bestimmungen über die Höhe des Tagegeldes in Kraft, weil diese stets — auch bei Dienstreisen die nicht zwei volle Tage umfassen — niedriger sind, als bei Berechnung nach dem neuen Reisekostengesetz. Dasselbe gilt betreffs des Kilometergeldes bei Reisen auf dem Landwege (50 Pf.). Dagegen gelten die neuen Vorschriften über Kilometergelder bei Reisen auf der Eisenbahn, sowie über die Gebühr für Zu- und Abgang, auch für Dienstreisen in gerichtlichen Angelegenheiten, da sich die Kosten dafür nach § 17, Abs. 2 des Gesetzes nicht höher als die in § 1 Abs. 1 und § 3 bestimmten Vergütungen stellen dürfen. Die Kilometergelder betragen also auf der Eisenbahn 7 oder 9 Pf. für das Kilometer, je nachdem I. oder II. Wagenklasse benutzt ist; Gebühr für Zu- und Abgang wird nur am Wohnort und am auswärtigen Uebernachtungsort gewährt. Auch die Bestimmung über die Abänderung der Entfernungen bei Reisen unter 8 Kilometer fällt fort; es werden hier nur noch Fahrkosten für die zurückgelegten Wegestrecken gewährt. Desgleichen kommt die Bestimmung betreffs Herabsetzung der Kilometergelder auf 30 Pf. bei gemeinschaftlicher Benutzung eines Wagens mit mehreren Personen zur Anwendung.

Anfrage des Kreisarztes Dr. M. in R.: § 15 des Pensionsgesetzes (Dienstanweisung S. 145) lautet: „Der Zivildienstzeit wird die Zeit des aktiven Militärdienstes hinzugerechnet.“ Ist darunter zu verstehen, daß den Kreisärzten, die ihrer Militärpflicht genügt haben, das Jahr als Einjährig-Freiwilliger, resp. einj.-freiw. Arzt, die 6 Wochen Uebung zum Assistenzarzt und die vierwöchige Stabsarzt-Uebung, falls sie vor ihrer Anstellung stattgefunden hat, bei der späteren Pensionszeit angerechnet werden? **Antwort:** Ja.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 22. Ausgegeben am 20. November 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 22.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. V.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Welche Anforderungen sind an die kleinen Krankenhäuser in ländlichen Bezirken zu stellen und inwieweit ist der Ausbau derartiger Anstalten zu fördern? Von Dr. **Herbst** 825

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

Prof. Dr. **O. Lentz**: Ueber die Verbreitungswege und die Bekämpfung der Cholera 845

b. Epidemische Genickstarre.

Briot und **Dopter**: 1. Pathogenese der üblen Zufälle, die im Verlaufe der Immunisierung von Pferden gegen den Meningococcus beobachtet wurden . . 846

Netter: 2. Diskussionsbemerkungen zur Serotherapie der Genickstarre beim Menschen 846

c. Desinfektion.

Dr. **Holtzmann**: Ueber praktische Ergebnisse der Desinfektion von Rosshaaren und Borsten in Fabriken 847

Dr. **H. A. Giens**: Ueber die Desinfektion von Ziegenfellen und Borsten im Rubner-Apparat 847

2. Abwässerbeseitigung.

Dr. **A. Pritzkow**: Der augenblickliche Stand der Abwasserfrage in Sulfit-Zellfabriken 847

Prof. Dr. **Salomon**: Ueber Geruchsbelästigungen bei künstlichen biologischen Abwässerungsanlagen 848

3. Strassenhygiene.

Oberbürgermeister a. D. **Paul am Ende**: Der Strassenstaub und seine Bekämpfung, eine hygienische Erörterung 849

Dr. **F. Bernhard**: Ueber die zum Ersatze der gewöhnlichen Steinschlagdecke in Betracht kommenden Fahrbahnbelege . 849

4. Nahrungsmittelhygiene.

Prof. Dr. **A. Gärtner**: Sind die aus Lot hergestellten Puppenservice gesundheitsschädlich? 850

5. Säuglingsfürsorge.

Dr. **Brückner**: Die Stellung der Eselinmilch in der Diätetik des Säuglings . 851

C. **Killick Millard**: Die Anwendung getrockneter Milch in den städtischen Säuglings-Niederlagen 851

Dr. **Th. Hoffa**: Säuglingsfürsorge in Barmen 852

Prof. Dr. **Thiemich**: Säuglingsfürsorge in Magdeburg 852

Dr. **Th. Pincus**: Säuglingsfürsorge in Posen 853

Prof. Dr. **Erich Peiper** und Dr. **Richard Pauli**: Die Säuglingssterblichkeit in Pommern, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung 853

Marie Baum: Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Kinderzahl und Kindersterblichkeit 854

Dr. **M. Schaefer**: Statistische Erhebungen über die Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschul-Rekruten 855

6. Schulhygiene.

Prof. **H. Chr. Nussbaum**: Das Untergeschoss des Stadtschulhauses 855

Baurat **Wilke**: Bestimmung der Grösse eines Schulzimmers für ländliche Volksschulen 855

Dr. **J. Moses**: Zum gegenwärtigen Stand der Schulbankhygiene 856

Fr. Weigl: Zur Schultafelfrage 856

Dr. **Manfred Fränkel**: Wert der doppelhändigen Ausbildung für Schule und Staat mit Berücksichtigung der Vorteile der Steilschrift 856

G. Büttner: Fürsorge für Schwachbegabte auf dem Lande 856

Direktor **G. Major**: Das Problem der Erziehung normaler Kinder 857

W. J. Howarth: Vollbeschäftigte und teilweise beschäftigte Schulärzte 857

Thomas F. Dewar: Zur Schulhygiene in Schottland 858

Dr. **Alfred Lewandowski**: Zur Gründung eines schulhygienischen Museums . . 859

Dr. **E. Vollmer**: Ueber das Züchtigungsrecht der Lehrer 859

Besprechungen 860

Tagesnachrichten 861

Sprechsaal 864

Beilage:

Rechtsprechung 229

Medizinal-Gesetzgebung 234

Beilage:

Aus Versammlungen und Vereinen. V.

Umschlag:

Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem a. o. Prof. Dr. Bürckner in Göttingen; — als Medizinalrat: dem Regierungsarzt Dr. Girschner in Neu-Guinea; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem San.-Rat Dr. Kolbe in Scheibe (Kr. Glatz); — der Kronenorden III. Klasse mit der Zahl 50: dem Geh. San.-Rat Dr. Voigt in Bad Oeynhausen.

Ernannt: Der bisherige kommissarische Reg.- u. Med.-Rat Kreisarzt Dr. Schwabe in Aachen zum Reg.- u. Med.-Rat bei der dortigen Regierung; der prakt. Arzt Dr. Boege in Danzig zum Kreisarzt in Sierakowitz (Kreis Karthaus).

Gestorben: Dr. Piper in Fürstenwerder (Reg.-Bez. Potsdam), Dr. Friedmann in Stettin, Dr. Ernst Below in Hannover, Med.-Rat Dr. Leder, Kreisarzt in Lauban, San.-Rat Dr. Schichhold in Spremberg, Stabs- u. Bat.-Arzt Dr. Schreiber aus Trier in Bochum, San.-Rat Dr. Willim in Breslau.

Arzt

Königreich Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat Exzellenz: dem Geheimen Rat Prof. Dr. v. Leube in Erlangen; — das Ehrenkreuz des Verdienstordens vom heiligen Michael: dem Geh. Hofrat Prof. Dr. Eversbusch in München.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Königlich Preußischen Roten Adlerordens IV. Klasse: dem Landgerichtsarzt Dr. Miller in Hof.

Ernannt: Dr. L. Mayr in Ismaning zum Bezirksarzt in Ebermannstad und Dr. Reichert in Aschaffenburg zum Bezirksarzt in Wertingen.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Noder, Bezirksarzt in Mindelheim.

Gestorben: Dr. Hoffmann in Rohrbach (Pfalz), Dr. Eisenhofer, Anstaltsarzt an der Heil- u. Pflegeanstalt in Bayreuth, Dr. Lebachelle in Otterbach (Pfalz).

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel und Rang als Geheimer Rat: dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Zweifel in Leipzig; — das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienstordens: dem Geh. San.-Rat Dr. Osterloh in Dresden.

Ernannt: Dr. Klengel in Leipzig zum Stadtarzt und Assistensarzt det Stadtbezirksarztes daselbst und Dr. Klemm in Leipzig zum Polizeiarzt daselbst.

Gestorben: Oberstabsarzt a. D. Dr. Behrens in Kötzschenbroda bei Dresden, Med.-Rat Dr. Gruner, Bezirksarzt a. D. in Großenhain, Dr. Junghanns in Pegau, Dr. Dölling in Wolkenburg.

Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**



Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte

D. R. G. M. Modell M. W.



Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Grossherzogtum Baden.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Keller in Lörrach.

Aus anderen deutschen Bundesst

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charal
Medizinalrat: dem Prof. Dr. Lesser in Jena.

Ernannt: Prof. Dr. Denecke, Direktor des
hauses zum Mitglied des Medizinalkollegiums.

Gestorben: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rost in R
Dessau, Geh. Med.-Rat Dr. Rothe, Bezirksarzt a. D.

Dr. Kahlbaum, Gö

Heilanstalt für Nerven- und G

Offene Kuranstalt für Nervenkr

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven-

Rheinau

Wasser

bei **Ben**
Kurhaus fü
Vornehmst
Specialität: K
Herzkr., Rücken
Geh. San.-R

[022] Sanatorium

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

[redacted]

Fischer's me
Berlin

Dr.

Der H

Mit Einschlu
Psychothera

4. v

Geh. Mk.

[redacted]

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlu

Berlin W. 35. Lützowstrasse

Die Begutachtung der Unfallve

Leitfaden zur Untersuchung und Beurte
letzter nebst Zusammenstellung der häufig
und deren Folgezustände

Von Prof. Dr. **Eduard Pietrzikows**

2 Bände. Geheftet: 17,50 Mk
Beide Teile in 1 Band gebunden: 1

Nachtrag.

Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Medizinalrat: dem Med.-Rat Dr. Schotten in Cassel.

Ernannt: Der ordentliche Prof. Dr. Franz an der Universität in Berlin und der Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten und ordentl. Honorarprofessor an derselben Universität Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Gaffky zu ordentlichen Professoren an der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Engels von Gummersbach in den Kreisarztbezirk Stadt- und Landkreis Saarbrücken unter Anweisung des Wohnsitzes in Saarbrücken.

Berichtigung. Der in Nr. 18 gemeldete Tod des Bezirkswundarztes Dr. Wulzschner in Klosterlausnitz (Sachsen-Altenburg) beruht auf einem Irrtum

Vakante Stellen.

Königreich Preussen.

Meldefrist: 1. Dezember 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Lauban**, Reg.-Bez. Liegnitz, mit dem Amtssitz in Lauban (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich).

Die Kreisarztstelle des Landkreises **Osnabrück**, Reg.-Bez. Osnabrück, mit dem Amtssitz in Osnabrück (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage von 900 M. und 300 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich).

Die Stelle als Kreisassistenzarzt und Assistent bei dem Medizinaluntersuchungsamt in **Potsdam.** (Remuneration 2000 M. jährlich. Meldungen sofort.)

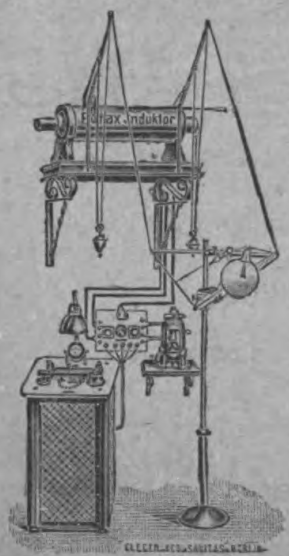
Bereits weit über

1000 ROTAX-Apparate

fest verkauft.

Für die unübertroffene Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate ist dies **das beste Zeugnis.**

Der Rotax-Röntgen-Apparat ist der vorzüglichste, leistungsfähigste, zuverlässigste und dabei billigste Röntgen-Apparat.



Rotax-Röntgen-Instrumentarium

auch zum direkten Anschluss an Dreh- und Wechselstrom **ohne Umformer.**

Ein Röntgenapparat v. einfachster Konstruktion u. leichtester Handhabung.

Für Moment- u. Fernaufnahmen besonders geeignet.

Neu! **Rotax-Moment-Schalter** **Neu!**

bis auf 1/100 Sekunde einstellbar.

Kostenanschläge und 120 Gutachten über Rotax-Apparate von Aerzten und Physikern stehen Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

Allmonatliche Röntgenkurse für Aerzte und Demonstrationskurse in der Elektromedizin in unserem Hörsaale Berlin, Friedrichstr. 131d, Ecke Karlstr.

Modernisierungen u. Umarbeitungen anderer Systeme für Rotax-Betrieb werden sorgfältig und rasch ausgeführt.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für elektromedizinische, heilgymnastische und hydrotherapeutische Apparate. **Spezialität: Röntgen-Apparate.**

BERLIN N., Friedrichstr. 131d, Ecke der Karlstr. **Düsseldorf, London, Brüssel, Zürich, Madrid, Paris, Mailand, Lissabon, Wien, Prag, St Petersburg, Moskau, Odessa, Kiew, Warschau.**

Mergal

(Hydr. cholic. oxyd. 0,05 — Tannalbin 0,1).

Neues Antisyphiliticum
zum internen Gebrauch

Mergal wirkt ebenso wie eine Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Hg.-Salzen.

Mergal wird in grossen Dosen vertragen, schnell resorbiert und wieder ausgeschieden, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu erzeugen; die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden der Syphilis die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie lässt sich überall diskret durchführen.

Indikation: Syphilitische und parasyphilitische Erkrankungen.

Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel, steigend bis auf 4—5 mal täglich 2 Kapseln (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Originalschachteln zu je 50 Kapseln.

Die Verwendung von RIEDEL'S **Givasan Zahn-Paste** ist bei jeder Quecksilberkur z. empfehlen

Gonosan

nach den Urteilen von über 120 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der

Gonorrhoe-Therapie.

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Prozesses herab und verhindert Komplikationen.

Dosis: 4—5 mal täglich 2 Kapseln nach dem Essen. — Original-

Orlginalschachteln zu 50 u. 32 Kapseln.

—— Literatur und Muster zur Verfügung. ——

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

Amidoazotoluol

medicinale „Agfa".

Der wirksame Bestandteil des „Scharlach R".
In Form von

Scharlach-Salbe

nach Prof. Schmieden

zur **Epithel-Bildung** auf granulierenden Wundflächen.

= Proben und Literatur kostenlos. =

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmaceut. Abteilg. Berlin SO. 36.

23. Jahrg. 1910.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 22	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	20. Nobr.

Welche Anforderungen sind an die kleinen Krankenhäuser in ländlichen Bezirken zu stellen und inwieweit ist der Ausbau derartiger Anstalten zu fördern?[1])

Von Kreisarzt Dr. Herbst in Kempen (Rhein).

Die großen Erfolge der hygienischen Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten sowie der rapide wirtschaftliche Aufschwung, der sich in der gleichen Zeit bei uns vollzogen hat, sind als Ursachen anzusehen für das außerordentliche Interesse, das seit etwa 2 Dezennien der Fürsorge für die Kranken und Hilfsbedürftigen zugewendet wird. Entsprechend diesem Interesse hat auch der Ausbau des Krankenhauswesens in jüngster Zeit einen ungeahnten Aufschwung genommen. Staat und Kommunen, wohltätige Körperschaften und Privatpersonen wetteifern darin, den leidenden Mitmenschen würdige Stätten zu schaffen, in denen sie Heilung ihrer Gebrechen finden können.

Leider aber kommt dieser erfreuliche Fortschritt in der Hauptsache nur einem Teil der Bevölkerung zu gute, nämlich den größeren Kommunen, während das platte Land und die Kleinstädte mehr oder weniger leer ausgehen insofern, als sie entweder von Krankenhäusern überhaupt entblößt sind, oder die vorhandenen

[1]) Nach einem vom Verfasser in der Medizinalbeamtenversammlung zu Düsseldorf am 11. Dezember 1909 gehaltenen Vortrag.

zum beträchtlichen Teil so große Schäden aufweisen, daß sie ihrem Zwecke nicht genügen. Eine Aenderung auf diesem Gebiete herbeizuführen, entspräche daher einem tatsächlichen Bedürfnis. Dazu ist es aber erforderlich, die bestehenden Verhältnisse in allen Einzelheiten kennen zu lernen, um festzustellen, in welcher Richtung etwaige Besserungsbestrebungen sich zu bewegen hätten.

Als ich mich der Bearbeitung des vorliegenden Themas zuwandte, verschickte ich an ca. 200 in ländlichen Bezirken wirkende Kreisärzte aus allen Provinzen Preußens gleichlautende Fragebogen, die auch von mehr als der Hälfte der Herren Kollegen in dankenswerter Weise beantwortet wurden. Das hierdurch gewonnene Material sowie meine persönlichen Erfahrungen sind den folgenden Ausführungen zu Grunde gelegt.

Einleitend hierzu will ich einen kurzen Ueberblick über den Charakter der ländlichen Krankenhäuser in den verschiedenen Teilen der preußischen Monarchie vorausschicken.

In den Ostprovinzen überwiegt das Kreiskrankenhaus; wie der Name besagt, ein kreiskommunales Institut, das zumeist unter der Leitung des Kreisarztes steht. Daneben findet man in geringerer Zahl Gemeindehospitäler und Anstalten, die von gemeinnützigen Verbänden (Frauenvereine, Johanniterorden u. a.) gegründet sind. In Mitteldeutschland tritt das Kreiskrankenhaus zu Gunsten des Gemeindehospitals etwas zurück. Sonst sind die Verhältnisse von denen im Osten nicht wesentlich verschieden. In den Westprovinzen findet man das Kreiskrankenhaus nur noch vereinzelt; es dominiert hier das Gemeindekrankenhaus und vornehmlich das kirchliche Hospital. Diesem gleichzustellen ist das Stiftungskrankenhaus, das durch testamentarische Stiftung einzelner Personen ins Leben gerufen und fast immer der Verwaltung der Kirchenorgane unterstellt ist. Einer besonderen Art von Anstalten begegnet man in der Provinz Hessen-Nassau; das sind die Landkrankenhäuser, größere Institute, die der Provinzialverwaltung gehören und deren jedes der Krankenversorgung mehrerer Kreise dient.

Die zahlreichsten Hospitäler finden sich in den Westprovinzen, speziell im Rheinland, die wenigsten in einigen Gegenden des Ostens. Eine verhältnismäßig große Zahl von ländlichen Kreisen, die sich auf ziemlich alle Provinzen verteilen, besitzt überhaupt kein Krankenhaus.

Man könnte bei oberflächlicher Betrachtung einwenden, daß die ganze Erörterung der Angelegenheit überflüssig sei, da sie durch die bestehenden Verfügungen der Aufsichtsbehörden bereits erledigt sei oder doch erledigt werden könnte. Dem ist jedoch nicht so. Wer sich eingehend mit der Materie beschäftigt, weiß, daß die das Krankenhauswesen betreffenden Erlasse und Verfügungen, soweit sie in der Form von allgemeinen Anweisungen gehalten sind, vorwiegend auf die Neugründung von Anstalten Bezug haben, während die bestehenden Dinge unberührt bleiben. Ferner darf man nicht vergessen, daß derartige Verfügungen den heterogensten örtlichen und sonstigen Verhältnissen angepaßt

sein müssen, weshalb sie sich auf die Nominierung gewisser grundlegender Forderungen beschränken, die für die Lokalinstanzen und die ausführenden Organe wichtige Direktiven bilden, die aber notwendigerweise viele Detailfragen unberücksichtigt lassen. Diese sind aber in ihrer Gesamtheit häufig von ausschlaggebender Bedeutung für die Wirksamkeit des einzelnen Krankenhauses.[1])

Ich glaube zu einer richtiger Beantwortung der in dem Thema enthaltenen Fragen dadurch am besten gelangen zu können, daß ich die Vorzüge und Nachteile des in Betracht kommenden Krankenhauswesens bespreche, woraus sich dann die notwendigen Schlußfolgerungen von selbst ergeben. Da die Nachteile in der Mehrzahl sind, so will ich mit ihnen beginnen.

Zunächst sei die Bedürfnisfrage kurz berührt. Ich möchte hierbei eine positive und negative Seite unterscheiden. Die positive trifft für die Gegenden zu, in denen ein Mangel an Krankenanstalten besteht. Wie eingangs erwähnt, gibt es eine ziemlich große Zahl von Kreisen, in denen überhaupt kein Hospital vorhanden ist. Man kann das meines Erachtens noch nicht ohne weiteres als einen Mißstand bezeichnen. Für die Beurteilung darüber, ob in einem Kreise ein diesbezügliches Bedürfnis vorliegt, kommen verschiedenartige Erwägungen in Betracht: Die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse, die Art der Bevölkerung, die räumliche Ausdehnung und vornehmlich der Umstand, ob in der Umgebung Orte mit guten Anstalten vorhanden sind und ob die Verkehrsbedingungen zu diesen günstige sind. Aus den mir zugegangenen Berichten geht hervor, daß in der Mehrzahl derartiger Kreise das völlige Fehlen von Krankenhäusern von der Bevölkerung wie von der Aerzteschaft schwer empfunden wird. Wenn in solchen Fällen von den einzelnen Gemeinden wegen mangelnder Leistungsfähigkeit keine Abhilfe zu erwarten ist, so sollten die Kreisverwaltungen es als ihre Ehrenpflicht betrachten, helfend einzugreifen. Nur darf das nicht in der Weise erfolgen, daß von einer Privatwohnung einige Zimmer abgemietet und ohne weitere Abänderungen als Krankenräume verwendet werden. Eine derartige Maßnahme kann in keiner Weise befriedigen; sie widerspricht jedem hygienischen Empfinden.

Anderseits gibt es auch einen Mißtand nach der negativen Seite der Bedürfnisfrage. Diese Behauptung mag parodox erscheinen; man könnte einwenden, dass von etwas gutem, was die Krankenhäuser doch ohne Zweifel darstellen, nie zu viel geschehen kann. Und doch halte ich es für richtig! Es gibt Gegenden, in denen ein wahrer Wetteifer in der Errichtung von Hospitälern besteht. Private Wohltätigkeit (insonderheit testamentarische Stiftungen), Ordensgesellschaften und Konfessionsgemeinschaften sind die hauptsächlichsten Förderer. Jeder Erfahrene, der die geschichtlich begründete segensreiche Wirksamkeit

[1]) Vorweg sei zur Vermeidung von Mißverständnissen bemerkt, daß unter den ländlichen Lazaretten auch einwandfreie zu finden sind. Diese scheiden bei den nachstehenden Erörterungen selbstverständlich aus.

der genannten Faktoren in der Krankenpflege
Prinzip ihre Betätigung nur in hohem Maße
sich aber nicht verhehlen können, daß man a
zu weit geht. Die Folge ist, daß die Hospi
vorhandene Bedürfnis übersteigen, um existen
ihre Räumlichkeiten zu anderen Zwecken herge
pflegungspreise über Gebühr herabsetzen. Hierge
im Interesse der Kranken nichts zu sagen; es
eine Mindestgrenze eingehalten werden. Daß u
Verhältnissen ein Krankenhaus seine Insassen
pro Tag verpflegen kann, wie es tatsächlich
dürfte ohne weiteres klar sein. Eine derartige
billigung bedingt notwendigerweise, sofern ni
fällen besondere Hilfsmittel zur Verfügung stehe
der Kranken durch unzureichende Beköstigung
trächtigen derartige Anstalten durch ihre Konkur
fähigkeit von benachbarten Instituten.

Die weiteren Mängel lassen sich in vier
Sie betreffen die Lage, den Bau, die innere Ei
Betrieb der Krankenhäuser.

Die Lage gibt insofern zu berechtigten
die Krankenanstalten häufig in der Nähe von
die durch Geräusche, Gerüche, Rauchentwickelu
wirken. Bei älteren Häusern kann man sich d
wundern, weil hier die störenden Anlagen spät
sind. Es trifft da die Baupolizeibehörden der
die Betriebe an diesen Stellen genehmigt ha
wird der gleiche Mißstand nicht selten auch b
beobachtet. Die Ursache liegt darin, daß in za
Gemeinden die Neigung besteht, das Krankenha
einem Schmuckstück für die Ortschaft zu ma
möglichst an einer Hauptstraße gebaut wird, w
gehenden gesehen werden kann.

Aeltere Anstalten leiden ferner vielfach
daß sie in engen schmutzigen Gassen liegen, v
von Licht und Luft behindert wird.

Hinsichtlich der baulichen Verhältn
deutlicher Unterschied zwischen solchen Anlage
lich für die Krankenversorgung errichtet
solchen, die früher anderen Zwecken gedien
später zu Lazaretten umgewandelt worden si
sind begreiflicherweise die weitaus schlimmere

Zu den häufigsten Klagen in baulicher Be
leider auch die erstgenannte Kategorie von H
vertreten ist, gehören die über die räumliche E
Sparsamkeitsgründen ist man vielfach bestrebt
auf einem möglichst kleinen Terrain und n
Gebäude zu vereinigen. Ich lasse dahingestell

[1]) Ich werde auf diesen Punkt noch ausführliche

ist, die Unterbringung von Wirtschaftsräumen in dem der Krankenaufnahme dienenden Hause wegen der unvermeidlichen Belästigungen (Gerüche, Geräusche u. a.) als unzulässig zu bezeichnen. Man geht meines Erachtens zu weit, wenn man bei jedem kleinen Krankenhause ein besonderes Oekonomiegebäude verlangt, zumal bei zweckmäßiger Disposition und Konstruktion die Schädlichkeiten sich auf ein erträgliches Maß herabsetzen lassen.

Vollberechtigt aber sind die recht zahlreichen Beschwerden darüber, daß die Isolierung von ansteckenden Kranken wegen Raummangels nicht möglich ist. Die hierdurch bedingten Gefahren für die übrigen Insassen des Krankenhauses sind so offenkundige, daß weitere Erörterungen sich darüber erübrigen. Ganz besonders gilt dieser Mißstand hinsichtlich der Tuberkulösen. Die Ansichten über die Infektiosität der Tuberkulose sind selbst in gebildeten Laienkreisen noch äußerst unzulängliche. Dementsprechend findet man bei kleinen Landkrankenhäusern nur vereinzelt ausreichende Isolierräume für Schwindsüchtige, während doch nach der heutigen Kenntnis von der Uebertragbarkeit dieser Seuche die Absonderung der von ihr befallenen Personen mindestens ebenso wichtig erscheint, als beispielsweise die von Diphtheriekranken.

Als einen krassen Folgezustand des Raummangels muss man es bezeichnen, wenn infolgedessen verschiedene Lazarettverwaltungen die Aufnahme von ansteckenden Kranken grundsätzlich ablehnen.

Was die Baulichkeiten im speziellen Sinne des Wortes angeht, so liegen die Dinge in manchen Gegenden noch ausserordentlich im Argen, und zwar überwiegen hier weitaus diejenigen Anstalten, welche früher andersartig verwendet wurden. Es ist interessant zu erfahren, was alles noch zur Aufnahme und Behandlung von kranken Menschen für würdig befunden wird. Baufällige Privathäuser, unbrauchbare Schulen, Fabrikgebäude, alte Scheunen und ähnliche Bauten müssen es sich gefallen lassen, zu Krankenhäusern umgewandelt zu werden. Würden nun wenigstens ausgiebige Umbauten vorgenommen werden, so könnte unter Umständen noch etwas Brauchbares erreicht werden. Da aber gespart werden soll und muß, so geschieht meist nur das Notdürftigste, und dann steht ein „Krankenhaus“ da, welches das Entsetzen jedes Sachkundigen hervorruft. Die meisten der Herren Kollegen, welche derartige Anstalten in ihren Kreisen haben, erklären sich demgemäß außer Stande, die vorhandenen baulichen Schäden im Einzelnen zu schildern; sie beschränken sich auf eine allgemein gehaltene Kritik. So schreibt der eine: „Das Krankenhaus in N. ist ein alter, erbärmlicher Kasten, der allem anderen eher, als einem Krankenhause ähnlich ist.“ Mehrere andere äußern sich dahin, daß es am besten wäre, wenn alle derartigen Hospitäler eingingen, da sie nur Schaden stifteten. Recht vielsagend ist eine Mitteilung, nach welcher die Kreis- und Stadtverwaltung in N. beschlossen hätten, das jetzige Lazarett zum Armenhaus zu machen und das bisherige Armenhaus als „Kreiskrankenhaus“

einzurichten. Wer die Armenhäuser auf dem Lande kennt, kann sich hiernach ungefähr eine Vorstellung machen, in welchem Zustande das dortige Hospital sein muß.

Dem äußeren Bau entspricht gewöhnlich die innere Einrichtung. Ich sehe dabei von allen kleineren Mängeln sowie solchen ab, die sich wegen der unzulänglichen hygienischen Verhältnisse der betreffenden Orte schwer vermeiden lassen, wie z. B. mangelhafte künstliche Beleuchtung, das Fehlen einer Kanalisation und ähnliches. Ich erwähne nur diejenigen gröberen Mißstände, deren Beseitigung überall ohne zuweitgehende Geldopfer möglich ist. Hierher gehören die immer wiederkehrenden Klagen über zu geringe Höhe, schlechte Belichtung und ungenügende Ventilation der Krankenräume. In vielen Hospitälern gibt es überhaupt keine besonderen Entlüftungsvorkehrungen. Die Ventilation erfolgt hier ausschließlich durch Fenster und Türen, wodurch begreiflicherweise Belästigungen durch Staub und Geräusche, die von der Straße eindringen, und im Winter durch übermäßige Abkühlung der Zimmer hervorgerufen werden.

Zu häufigen Beschwerden geben auch die Heizvorrichtungen Anlaß. Als solche werden vielfach noch eiserne Oefen verwendet, die sich sehr schnell erwärmen, ebenso rasch wieder abkühlen und dadurch eine fortwährende starke Schwankung der Temperatur hervorrufen. Gelegentlich kommt es bei solchen Oefen vor, daß die Heizgase nicht nach außen entweichen, sondern in die Zimmer eindringen und die Kranken aus diesen hinaustreiben.

Ziemlich oft werden die Betten und die Wäsche als mangelhaft bezeichnet. Verschlissene Holzbettgestelle, alte Strohsäcke anstelle von Matratzen, schadhafte und unsaubere Bett- und Leibwäsche können tatsächlich nicht als für Krankenhäuser geeignet angesehen werden.

An nicht wenigen Anstalten sind ferner die Abortanlagen in einem unerfreulichen Zustande. Man kann gewiß nicht verlangen, daß jedes kleine Krankenhaus an eine Kanalisation angeschlossen ist; es genügt, wenn die Fäkalien sofort in eine luftdicht abgedeckte Grube oder in festverschlossene Tonnen hinabsinken. Dagegen muß das in manchen Gegenden noch allgemein gebräuchliche Kübelsystem schon im allgemeinen, besonders aber für Hospitäler wegen seiner mannigfachen Schädlichkeiten verworfen werden. Abgesehen von dem unaesthetischen Aussehen derartiger Aborte bleiben die in freistehende Eimer gelangenden Fäkalmassen solange an Ort und Stelle stehen, bis der Eimer gefüllt ist, und verbreiten einen höchst unangenehmen Geruch, der mitunter in dem ganzen Gebäude wahrnehmbar ist. Bei der Entleerung der Kübel kommt es vor, daß Teile des Inhalts verschüttet werden, wodurch widerwärtige Verschmutzungen und noch intensivere Geruchbelästigungen bewirkt werden.

Völlig unhygienisch ist es, wenn der Abort nicht im Krankenhause selbst oder wenigstens in direkter Verbindung mit diesem sich befindet, sondern wenn die Kranken gezwungen sind, erst

20 m und mehr durch das Freie zu gehen, um ihre Bedürfnisse befriedigen zu können.

Von einem Hospital wird ein ganz schlimmer Fall einer unzweckmäßigen Abortanlage berichtet, der hoffentlich ein Unikum bildet. In der betreffenden Anstalt, die nicht einmal zu den ganz kleinen gehört, führt der Zugang zu dem Kloset durch das Operationszimmer!

Ein schwerer Mißstand besteht dann, wenn in einem Krankenhaus die Wasserversorgung nicht genügt. Leider kommt auch das vor. Es handelt sich dabei weniger um die Qualität, als vielmehr um eine unzureichende Quantität. Der Grund hierfür liegt bei den in Frage kommenden Hospitälern darin, daß keine Vorrichtungen existieren, um das an sich in reichlicher Menge vorhandene Wasser mit Leichtigkeit den einzelnen Räumen zuzuführen. Es muß deshalb mit der Hand hineingetragen werden; die weitere Folge ist eine höchst beklagenswerte Einschränkung des Verbrauches. Hiermit dürften zum Teil wohl in Zusammenhang zu bringen sein die Beschwerden über ungenügende Wasch- und Badeeinrichtungen. Speziell hinsichtlich der letzteren kommt es nach meinem Dafürhalten weniger auf eine schöne Ausstattung der Räume und Utensilien an — obwohl auch diese wünschenswert ist — als darauf, daß sie in genügender Anzahl vorhanden sind. Wenn aber in einem Krankenhaus für sämtliche Insassen einschließlich der Infektionskranken nur eine Badegelegenheit vorgesehen ist, so ist die bescheidenste Anforderung in dieser Hinsicht nicht befriedigt.

Zu beanstanden ist ferner, daß es in manchen Lazaretten an einem Operationszimmer fehlt oder, wo ein solches vorhanden ist, die Einrichtung desselben unzureichend ist. Wenn z. B. berichtet wird, daß das Instrumentarium eines Operationsraumes aus einem stumpfen Messer, einer Scheere und einer Pinzette besteht, daß in einem anderen Fall das vorgesehene Operationszimmer je nach Bedürfnis abwechselnd auch als Arzt-, Warte-, Empfangszimmer und Kapelle verwendet wird, so kann man sich eines gewissen Gefühls von Heiterkeit untermischt mit etwas Beschämung kaum erwehren.

Daß in zahlreichen kleinen Landhospitälern die Desinfektionseinrichtungen noch unvollkommen oder gar nicht vorhanden sind, kann bei dem verhältnismäßig jugendlichen Alter dieses Zweiges der medizinischen Wissenschaft noch am wenigsten überraschen.

Ich komme nunmehr zu der Gruppe von Unzulänglichkeiten im kleinen Krankenhauswesen, die den größten Raum und das weitgehendste Interesse für sich in Anspruch nimmt, das sind die Mängel hinsichtlich des Betriebes. An der Spitze marschiert hier ein Uebelstand, über den mehr als die Hälfte, aus einzelnen Gegenden alle Berichte gleichmäßig klagen, nämlich die Verwendung von Teilen der Lazarette zu anderen Zwecken oder, richtiger gesagt, die Verquickung von Krankenhauspflege mit anderen Formen menschlicher Fürsorge. Wer in

die einschlägigen Verhältnisse keinen tieferen Einblick hat, hält es nicht für möglich, wie viele der verschiedenartigsten Dinge mit dem Krankenhausbetrieb vereinigt werden. Armen-, Siechen- und Pflegestationen, Asyle für Waisen und Obdachlose, Erziehungsinstitute höherer und niederer Art, Spielschulen, Kleinkinderbewahranstalten, Näh-, Koch- und Haushaltungsschulen, Pensionate, Wohnungen für Sommergäste und ähnliches mehr findet man in vielen Hospitälern untergebracht. In einem Fall ist sogar von einem Schankbetrieb berichtet worden. In manchen Orten wird das Krankenhaus geradezu als ein Depot für alle unbequemen Elemente angesehen.

Besonders verbreitet ist in Westdeutschland der Brauch, Ortsarme, Waisen, Sieche und Pfründner in die Krankenhäuser zu stecken. Diese, kurz als Hospitaliten — Sieche — bezeichnete Personen, bilden in vielen Anstalten eine wahre Plage für das Pflegepersonal und namentlich für die wirklich Kranken, zumal sie nur ausnahmsweise auf gesonderte Abteilungen beschränkt sind. Sie zeigen sich unbotmäßig, ihre häufigen Streitigkeiten werden mit lärmenden Schimpfreden ausgefochten und arten gelegentlich in Tätlichkeiten aus. Die männlichen Hospitaliten betrinken sich und verpesten die Luft durch Rauchen von schlechtem Tabak. Mit ihrer unsauberen Kleidung und sonstigem Hausrat bringen sie Schmutz, Ungeziefer und üble Gerüche in die Lazarette hinein. Selbst Krankheiten werden von ihnen importiert. So ist mir folgender Fall bekannt geworden:

In einem in ganz trachomfreier Gegend befindlichen Lazarett wurde bei der Revision ein Granulosennest von 10 Personen gefunden. Die angestellten Ermittelungen ergaben, daß die Krankheit höchstwahrscheinlich durch ein von einem polnischen Arbeiter infiziertes Waisenkind eingeschleppt und, da das Kind, wie alle seinesgleichen, ärztlich nicht regelmäßig kontrolliert wurde und sich frei bewegte, auf andere Insassen übertragen war, ohne daß man zunächst darauf aufmerksam wurde, was bei der Natur des Leidens auch begreiflich ist.

Einen großen Nachteil verursachen diese Leute dadurch, daß sie viel Raum einnehmen, der den Kranken entgeht. Da sie alle lange Zeit, ein erheblicher Teil bis zum Tode, in der Anstalt verbleiben, so häuft sich ihre Zahl schnell an und infolgedessen bilden sie in vielen Hospitälern das Hauptkontingent. In allen Krankenzimmern findet man sie, oft in der Mehrzahl, zwischen tatsächlich Leidenden verteilt, die sie durch ihre Gewohnheiten belästigen und unter Umständen direkt schädigen. Nicht selten kommt es sogar vor, daß ihretwegen kranke Personen abgewiesen werden, weil kein Platz mehr vorhanden ist. Eine derartige Konsequenz ist an sich schon unzulässig; sie muß aber als Unfug angesehen werden, wenn es sich bei den Abgewiesenen um ansteckende Kranke handelt, weil dadurch eine Gefährdung der Allgemeinheit provoziert wird. Nach den mir zugegangenen Mitteilungen ist es verschiedentlich vorgekommen, daß Infektionskranke selbst in solchen Hospitälern, die besondere Isolierhäuser besitzen, keine Aufnahme fanden, weil die für sie eigens hergerichteten Räume mit Hospitaliten belegt waren.

Ferner darf die Mehrarbeit, welche durch die Anwesenheit dieser Insassen unter Umständen dem Pflegepersonal erwächst, nicht übersehen werden. Die Verpflegung von hinfälligen Siechen erfordert begreiflicherweise andere Maßnahmen, als die von Kranken, wenigstens von Kranken gewisser Art. So wird z. B. eine Schwester, welche 10 Personen mit äußeren Verletzungen zu versorgen hat, schneller mit ihrer Arbeit fertig werden, als wenn sie sich 5 derartigen Patienten und 5 hülfsbedürftigen Pfleglingen widmen muß. Demgemäß habe ich mit anderen Kollegen wiederholt die Erfahrung gemacht, daß das Krankenhauspersonal von der Doppelgestaltigkeit seiner Tätigkeit keineswegs erbaut ist.

Schließlich sei noch erwähnt, daß auch die Beaufsichtigung seitens der Medizinalbeamten durch die Verquickung von Siechen-, Armen-, Pfründnerhäusern mit Hospitälern erheblich erschwert wird. Die Vorschriften bezüglich der hygienischen Anforderungen, welche an Krankenanstalten zu stellen sind, weichen von denen, die für Siechenhäuser etc. maßgebend sind, wesentlich ab. Wie soll man sich nun verhalten, wenn ein Haus oder gar ein Zimmer zur Hälfte mit Kranken, zur zweiten Hälfte mit anderen Personen belegt ist? Einen äußeren Ausdruck findet dieser Zwiespalt bei den jährlichen Revisionen in der stets und oft recht stark schwankenden Beantwortung der Frage nach der Zahl der Krankenbetten. Es weiß eben niemand mehr, wie viele Betten den Kranken, wie viele anderen Personen zukommen.

Den Hospitaliten stehen in mancher Hinsicht nahe die in vielen Lazaretten in relativ stattlicher Anzahl befindlichen Pensionäre. Es ist vielerorts beliebt, daß alleinstehende Personen (kleinere Rentner, Lehrerinnen u. a.) längeren bezw. dauernden Aufenthalt im Krankenhaus auf eigene Kosten nehmen. Wenn diese Leute auch nicht die gleichen Störungen verursachen, wie die Hospitaliten, so wirken sie doch nachteilig, da sie den Kranken die besten Räume fortnehmen.

Eine ganz ungehörige Sitte ist das vorübergehende Vermieten von Zimmern in Krankenhäusern. Menschen, die billig eine Sommerfrische genießen wollen, logieren sich teils mit, teils ohne Verpflegung in einem abseits in schöner Gegend gelegenen Krankenhause für einige Wochen ein, selbstverständlich ohne der ärztlichen Kontrolle unterstellt zu sein, um dann anderen Platz zu machen, sodaß dem Hospital das Gepräge eines Hotels ohne Konzession aufgedrückt wird. Welche schweren Nachteile daraus dem eigentlichen Krankenhausbetriebe erwachsen, bedarf keiner eingehenderen Beweisführung. Nur ein Fall aus eigener Erfahrung sei als Beleg angeführt. Ich fand in einem Hospitale mehrere Tuberkulöse in ungenügender Isolierung, obschon eine solche in Anbetracht der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten gut möglich gewesen wäre. Als Ursache wurde angegeben, daß verschiedene Zimmer vermietet wären. Mein Wunsch, diese zu besichtigen, konnte nicht erfüllt werden, da die Logiergäste sie abgeschlossen hatten.

Die übrigen zu Eingang dieses Abschnittes erwähnten Veranstaltungen (Erziehungsinstitute, Kleinkinderbewahranstalten, Näh-, Koch- etc. Schulen), welche man mit Hospitälern vereinigt findet, unterscheiden sich von den soeben besprochenen dadurch, daß die hierbei in Frage kommenden Menschen nicht über Nacht in den Anstalten verbleiben. Dadurch schränkt sich auch ihre nachteilige Einwirkung auf diese wohl etwas ein, wird aber nicht völlig aufgehoben. Beispielsweise sind Ruhestörungen unvermeidlich; ebensowenig lassen sich direkte und indirekte Berührungen zwischen den die Schule besuchenden Kindern und den Lazarett-Insassen verhindern. Vornehmlich aber muß bemängelt werden, daß hierdurch die Aufmerksamkeit und die Arbeitskraft des Pflegepersonals zersplittert wird.

Auf die Verquickung von Krankenhausbetrieben mit anderen Betätigungsformen mag es zum Teil zurückzuführen sein, daß in manchen Gegenden die Hospitäler überhaupt das erforderliche Abschließen gegen die Außenwelt vermissen lassen. Besucher gehen trotz vorgeschriebener Besuchsstunden zu jeder Tageszeit ein und aus. Vielfach werden die Kapellen von den Umwohnern zur Verrichtung ihrer Andachten benutzt, weil es ihnen zu unbequem ist, bis zu der etwas entfernter liegenden Kirche zu gehen.

Im Zusammenhang damit sei gleich noch auf einen anderen bedenklichen Umstand hingewiesen: Der Besuch der Erbauungsstätten in den Hospitälern wird gewöhnlich — Ausnahmen kommen allerdings vor — allen Insassen gestattet, welche nicht bettlägerig sind. Diese Regelung erscheint mir hinsichtlich derjenigen Kranken, die mit einem übertragbaren Leiden behaftet sind (Tuberkulöse u. a.) oder ein solches vor kurzem überstanden haben (Bazillenträger) wegen Gefährdung der übrigen Kapellenbesucher unzulässig. Die betreffenden Personen brauchen deshalb in der Befriedigung ihrer religiösen Bedürfnisse keineswegs beeinträchtigt zu werden. Ich glaube annehmen zu können, daß die Herren Geistlichen in Anbetracht des guten Zweckes die kleine Mühe nicht scheuen würden, jene Leute auf ihren Zimmern bezw. Abteilungen zu besuchen.

Eine weitere Gruppe von Unzulänglichkeiten betrifft die Arztversorgung in kleinen Krankenhäusern, eine Frage, die während der letzten Jahre bei den Diskussionen über die freie Arztwahl des öfteren Gegenstand lebhafter Kontroversen in den ärztlichen Standesorganisationen gewesen ist und auch wiederholt zu Maßnahmen seitens der Aufsichtsbehörden geführt hat. Es ist hier nicht der Ort, auf das schwierige Kapitel im Sinne jener Erörterungen näher einzugehen. Nur soviel sei gesagt: Die Erfüllung der meines Erachtens an sich berechtigten Forderung, daß in jedem Hospital nur ein Arzt, und zwar nur einer, für die hygienischen Verhältnisse wie für die Behandlung der Insassen maßgebend sein soll, stößt in verschiedenen Gegenden wegen der örtlichen Gewohnheiten und aus anderen Gründen auf Schwierigkeiten. Ich will mich hier im übrigen darauf beschränken, gewisse Angel in den bestehenden Verhältnissen zu berühren.

Man muss es als einen unhaltbaren Zustand bezeichnen, wenn ein Lazarett keinen ortsangesessenen Arzt hat. Hierbei gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder hat sich die Hospitalverwaltung mit den im Orte wohnenden Aerzten überworfen, sodass sie ihre Hilfe versagen, oder es ist an dem Platze ein Arzt überhaupt nicht vorhanden. Den ersteren Fall darf ich wohl als unerfreuliche Ausnahme bezeichnen. Im Zeitalter der Streiks kommen ähnliche Dinge vorübergehend in vielen freien Berufen vor. Allerdings dürften schwebende Differenzen niemals dahin führen, dass ausländische Aerzte an die Stelle von einheimischen treten.

Die zweite Möglichkeit sollte eigentlich eine Unmöglichkeit sein. Mit dem Begriffe eines Krankenhausbetriebes ist die Forderung nach jederzeit schnell erreichbarer ärztlicher Hülfe so eng verwachsen, dass man es kaum versteht, wie ein derartiges Institut ohne einen ortsangesessenen Arzt existieren kann; und doch kommt es vor. Eine Reihe von Hospitälern wird von Aerzten aus benachbarten Orten versorgt. Diese, oft an sich schon stark beschäftigte Männer, müssen häufig weite und schlechte Landwege zurücklegen, um das Krankenhaus zu erreichen. Zu Epidemiezeiten oder aus anderen Gründen bleiben sie an manchen Tagen auch ganz fort, eventuell erfolgt die Ordination dann telephonisch. Derartige Anstalten können selbstverständlich nicht das leisten, was man als Minimum verlangen muss. Es fehlt zwischen ihnen und dem ärztlichen Leiter das so wünschenswerte innige Verhältnis, durch welches sie eigentlich erst ihr charakteristisches Gepräge erhalten. Der fremde Arzt, dem das lokale Interesse abgeht, der überdies seiner Praxis wegen an Zeit sparen muss, erledigt die wichtigsten Krankheitsfälle, die spezifisch hygienische Seite bezüglich der inneren Einrichtungen und des Betriebes bleibt jedoch mehr oder weniger unberücksichtigt.

Leider beschränkt sich dieser Missstand nicht auf die erwähnten Fälle, man findet ihn auch in Krankenhäusern, denen es nicht an ärztlichen Kräften fehlt. Forscht man nach der Ursache, so erkennt man bald, daß diese nicht in der Qualität der betreffenden Aerzte, sondern in ihrem Mangel an Autorität beruht, der seinerseits wieder zum großen Teil auf der ungenügenden Besoldung der Krankenhausärzte basiert. Manche Anstalten zahlen überhaupt kein Honorar, bei vielen bewegt sich dasselbe zwischen 150—450 Mark; Gehälter von 600—900 Mark sind fast schon als gute zu bezeichnen. Daß ein Arzt, der auf seine Praxiseinnahme angewiesen ist, einerseits solcher kärglichen Entlohnung auch die Arbeitsleistung anpaßt, anderseits es scheut, wegen hygienischer Fragen sich mit den hierüber oft anders denkenden maßgeblichen Laienkreisen zu überwerfen, ist menschlich verständlich.

Besonders häufig ist der Uebelstand in Gegenden anzutreffen, in denen dem örtlichen Brauch gemäß alle einheimischen Aerzte ihre Patienten im Hospital weiter behandeln. Dieses System hat in kleinen Orten und an kleineren Anstalten gewisse Vorzüge,

aber es zeitigt — neben verschie
Nachteil, daß dadurch nach der An
Arzt nahezu überflüssig gemacht v
Entschädigung niedrig bemessen u
herabgedrückt wird. Das letztere
dem Umstand zum Ausdruck, daß
der Hospitalarzt garnicht Mitglie
(Kommission, Kuratorium) ist.

Weiterhin reihen sich die auf
zuführenden Mängel an. Auch hier
betreffenden Persönlichkeiten — grö
anzuschuldigen, sondern vielmehr a
jene nicht verantwortlich gemacht
die Verweigerung der Hülfeleistung
vornehmlich bei Geschlechtskrankh
die Ordensregeln den Schwestern
dieser Art verbieten. Wenn bei ein
Stande ein notwendiger operativer
Umständen in der ärmlichen Wohnu
weil das örtliche Krankenhaus sie nic
ihr Leben oder wenigstens ihre G
werden. Wenn einem Menschen n
Syphilis, die der ambulanten Beha
die Wohltat der Lazarettversorgung
er unheilbarem Siechtum verfallen,
in Mitleidenschaft gezogen.

Zu welcher Härte die streng
Ordensregeln gelegentlich führt, b
mehrere Jahre zurückliegender Fall.
kulose im Hospital befindliche schw
Entbindung einsetzte, aus diesem h
Wintersturm nach ihrem entfernten
Derartig krasse Vorkommnisse stel
aber in gemilderter Form mögen sie
dafür sprechen die Bemühungen der
Hospitäler zu einer entgegenkommen
Stellenweise sind die Bestrebungen
woraus man schließen kann, daß ein

Bei den Venerischen ist die I
Interesse der Allgemeinheit geboten.
Dauer des Leidens ist es in sehr v
gründliche Behandlung ambulatoris
Kranken einfach fortbleiben. Nicht
selbst schaden, tragen sie durch F
verkehrs oder auf anderen Wegen
verbreitung der Krankheit bei. Viel
Nahrungsmittelbetrieben beschäftigt.
hierdurch Uebertragungen stattfinden,
aus ästhetischen Gründen Venerische
gehalten werden; dazu ist aber erf
Krankenhäusern Aufnahme finden.

Besondere Schwierigkeiten in dieser Hinsicht macht die erhebliche Menge der ständig fluktuierenden Bevölkerung. Von gewissen Elementen der Großstädte und der Industriebevölkerung ist das bekannt. Ich möchte hier aber auf eine Berufsklasse hinweisen, die gerade auf dem platten Lande anzutreffen ist, das sind die sogenannten Schweizer oder Holländer. Diese größtenteils aus dem Auslande herübergekommenen Leute, meist unverheiratet, führen oft ein recht ausschweifendes Leben in baccho et in venere und bleiben selten lange an demselben Platze, so daß sie sehr schwer zu kontrollieren sind. Folgender lehrreicher Fall ist mir bekannt geworden:

„Der Schweizer eines Bauerngutes — diesmal ein Inländer — wurde bei dem Oberersatzgeschäft als schwer syphilitisch befunden und deshalb dem zuständigen Medizinalbeamten zugeschickt, welcher die Ueberführung ins Ortskrankenhaus veranlaßte. Eine nach wenigen Tagen eingezogene Erkundigung ergab, daß der Mann wohl aufgenommen, aber nach 24 Stunden wieder entlassen worden war, weil die Ordensregeln den Schwestern die Betätigung bei Geschlechtskranken nicht gestattete. Die von dem Kreisarzt benachrichtigte Polizeibehörde stellte sofort Ermittelungen an, konnte aber nur in Erfahrung bringen, daß der Betreffende nicht wieder zu seiner alten Arbeitsstelle zurückgekehrt war; er blieb verschwunden und hat vermutlich eine Reihe anderer Menschen infiziert.

Ich habe bereits wiederholt erwähnt, daß in vielen kleinen Hospitälern die Isolierung von ansteckenden Kranken bezw. der Verkehr mit ihnen nicht den hygienischen Anforderungen entspricht. Soweit das auf Unzulänglichkeiten des Baues und der inneren Einrichtungen beruht, kann man dem Pflegepersonal selbstverständlich keinen Vorwurf machen. Es läßt sich jedoch nicht verkennen, daß auch das letztere noch häufig gegen die Grundsätze der Hygiene verstößt. Nebenbei nur sei bemerkt, daß die Schwestern, welche infektiöse Kranke pflegen, vor der Berührung derselben oft keine besonderen Ueberkleider anlegen oder sich nachher mangelhaft desinfizieren. Ein gröberes Versehen ist es aber, wenn das Pflegepersonal von ansteckenden Kranken die anderen Räume der Anstalt betritt, etwa zum Einnehmen der Mahlzeiten, was man nicht selten beobachten kann. Ein Kollege hat mir z. B. mitgeteilt, daß ihm beim Besuch eines Krankenhauses, in dem sich Pockenkranke befanden, die Schwester der Isolierabteilung, auf der diese Personen lagen, die Pforte öffnete, als er zur Revision erschien. Umgekehrt besuchen die Schwestern, welche auf den nicht infektiösen Abteilungen beschäftigt sind, gelegentlich die Isolierräume, was selbstverständlich ebenso unzulässig ist. Wiederholt hat man festgestellt, daß eine Schwester ansteckende Kranke und andere gleichzeitig pflegte.

Ein weiterer hierher gehöriger und an manchen Orten noch reformbedürftiger Punkt betrifft das Verhältnis der Gemeindeschwestern zu den Krankenhäusern. Fast überall, wo Ordensgesellschaften mit der Krankenpflege in Lazaretten betraut sind, wird auch die Gemeinde-Krankenpflege von ihnen ausgeübt. Die dazu bestimmten Schwestern wohnen und essen im Hospital mit den anderen Schwestern zusammen und werden in ihren Mußestunden nach Bedarf auch in den verschiedensten Räumen

der Anstalt zur Mitarbeit heran
wegungsfreiheit halte ich mit Rücks
pflegerinnen oft mit ansteckenden K
kommen, für bedenklich. Es wäre
gewisse Verkehrsbeschränkungen e
gleichen Weise, wie bei den Schw
Ferner dürfte es nicht gestattet wer
welche einen ansteckenden Kran
besuchen.

Als Ursache für die letztgena
großenteils eine mangelhafte h
Pflegepersonen anzusehen. Zu
Hinsicht von den Mutterhäusern
sein; in anderen Fällen haben sie
brochenen Aufenthalt an kleinen
mangelhaft geleiteten Lazaretten ver
Man sollte deshalb das Warteperson
Anstalten fortlaufend in nicht zu la
damit die einen ihre Kentnisse auffri
auf die hygienischen Verhältnisse
einwirken. Außerdem wäre es seh
Krankenhaus mindestens eine staatl
handen wäre.

Neben der unvollkommenen A
die ungenügende Zahl des P
worden. In einem mir mitgeteilten
Lazarett, dem einzigen in einem abg
Verpflegung der Insassen von einem
der, ein Schneider von Beruf, die S
Eine Aenderung dieses unglaublich
angestrebt wurde, konnte nicht er
zahlung seitens der Stadt, der
schlecht ist.

Die Mißstände infolge einer un
kräften erstrecken sich aber nicht nur
pfleger- bezw. -Pflegerinnen, sonder
das niedere Dienstpersonal. In vi
haupt keine Dienstboten; hier müsse
geordneten Arbeiten selbst verrich
wichtige Stand qualitativ stark her
weiteren Folge führen kann, daß
Mitglieder leidet.

Die Reihe der angeführten Mä
richtung und Betrieb von kleinen
könnte unschwer vermehrt werden, d
um nicht durch eine zu große Fülle
wesentlichsten Gesichtspunkten abz
ständlich nicht in meiner Absicht, das
zu diskreditieren; ich habe vielmehr d
der vorhandenen Mängel eine Besse

zielen, um auf diese Weise auch der Landbevölkerung überall die Segnungen einer geordneten Krankenversorgung in höherem Maße als bisher zukommen zu lassen.

Die Ursachen für die besprochenen Zustände habe ich bei den verschiedenen Abschnitten größtenteils schon erwähnt. Zu den wichtigsten gehört die Finanzlage der einzelnen Anstalten, die deshalb hier noch besonders hervorgehoben werden soll. Die allerschlechtesten Krankenhäuser sind fast immer solche, bei denen von Anfang an mit unzulänglichen Mitteln gearbeitet wurde. Wegen Mangel an Geld sind die Baulichkeiten schlecht, wegen Mangel an Geld können keine Aufwendungen für die inneren Einrichtungen gemacht werden. Geldnot trägt mitverschuldend zu der ungenügenden Honorierung von Arzt und Pflegepersonal bei; auf sie ist, zum Teil wenigstens, die übertriebene Herabsetzung der Preise, Unzulänglichkeit der Verpflegung, und die Verquickung der Hospitäler mit anderen Dingen zurückzuführen. Schlecht finanzierte Anstalten schädigen durch ihre Konkurrenz die Leistungsfähigkeit anderer, und in Gegenden, wo sie isoliert existieren, bringen sie der Bevölkerung einen falschen Begriff vom Krankenhauswesen bei.

Die kümmerliche Finanzlage im Zusammenhang mit der Bedürfnisfrage macht es erklärlich, daß die gröbsten und zahlreichsten Mißstände in den ganz kleinen Lazaretten anzutreffen sind.[1]) Gewiß begegnet man auch in mittleren und selbst größeren Häusern auf dem einen oder anderen Gebiet Schäden, die der Abhilfe bedürfen, aber die außergewöhnliche Anhäufung von Mißständen, denen man völlig ratlos gegenübersteht, ist fast ausschließlich in den kleinsten Anstalten zu finden, die mit geringen Geldmitteln in primitivster Form begründet und, weil sich ihnen andere Hilfsquellen nicht aufgetan haben, auf dem ursprünglichen Standpunkt stehen geblieben sind. Die Grenze, unter welche ein Hospital nicht heruntergehen darf, wenn es bei Zugrundelegung der notwendigsten gesundheitlichen Anforderungen existenzfähig sein soll, ist etwa bei der Bettenzahl von 15—20 anzunehmen. Heutzutage gibt es aber noch eine große Zahl von Häusern bis zu 6 und noch weniger Betten herab.

Ein weiteres ursächliches Moment ist in dem Bestreben der kleinen Kommunen zu erblicken, alle ihren Armenetat belastenden Personen, sofern sie mehr als eine fortlaufende kleine Geldunterstützung erfordern, aus ökonomischen Gründen in die Hospitäler zu verlegen. Sie sparen damit besondere Institute (Armen-, Siechen-, Waisenhäuser) und finden nirgends für ihre Hilfsbedürftigen so billige Preise wie in den Lazaretten. Man kann dieses Sparsamkeitsprinzip der Gemeinden wohl verstehen, wenn man in Erwägung zieht, wie viele Lasten sie zu tragen haben. Die Rücksichtnahme darf aber nicht so weit gehen, daß der wich-

[1]) Zur Vermeidung von Mißverständnissen bemerke ich, daß kleine Privatkrankenhäuser, die für Spezialzwecke errichtet sind, hier nicht mit einbegriffen sein sollen.

tige eigentliche Zweck der Krankenhäuser darunter leidet. In Gegenden, in denen diese in größerer Zahl nahe beieinanderliegen, könnte ein Ausweg in der Weise geschaffen werden, daß ein Teil von ihnen ausschließlich zur Krankenversorgung, ein anderer ausschließlich zur Aufnahme von Siechen etc. bestimmt würde. Bei einigem guten Willen der als Besitzer beteiligten Körperschaften ließe sich dies wohl erreichen.

Welche Vorzüge stehen nun den geschilderten Nachteilen gegenüber? Zunächst könnte man ganz allgemein sagen, daß in Bezirken, wo ein wirkliches Bedürfnis vorhanden ist, ein schlechtes Krankenhaus immer noch besser sei, als gar keins. Dieser vielgebrauchten Redewendung ist eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen; sie führt aber leicht zu der irrigen Schlußfolgerung, daß da, wo nichts vorhanden ist, das schlechte schon genügt. Richtiger wäre es, die gegenteilige Auffassung zur Geltung zu bringen; denn, um auf die Hospitäler zu exemplifizieren, wenn in einem größeren abgelegenen Gebiet überhaupt kein Lazarett existiert, so kann durch Errichtung eines schlechten das ganze Krankenhauswesen bei der Bvölkerung in Mißkredit kommen.

Von speziellen Vorteilen dürfte wohl an erster Stelle zu nennen sein die durch zahlreiche kleine, wenngleich mangelhafte Hospitäler gewährleistete bessere Möglichkeit einer Isolierung von ansteckenden Kranken. Ohne Zweifel ist dieser Umstand von nicht zu unterschätzender Bedeutung; aber doch eigentlich nur in solchen Landesteilen, in denen auf weite Entfernung sonstige Institute nicht vorhanden sind; er wird dagegen dort hinfällig, wo die Ueberführung der Kranken in ein anderes Lazarett ohne Schwierigkeit erfolgen kann. Zu Zeiten größerer Epidemien aber, die ja eine besondere Berücksichtigung erfordern, versagen die kleinen Anstalten mit ihrer geringen Bettenzahl doch; man muß dann eben zur Errichtung von Baracken übergehen.

Anderseits darf man nicht übersehen, daß in einem rückständigen Hospital die Gefahr der Weiterverbreitung von Krankheiten viel größer ist, als in einem gutem. Wo keine Isolierabteilungen vorgesehen sind, wo das Pflegepersonal nach Zahl und Ausbildung unzureichend ist, wo die Anforderungen an Bade- und Desinfektionseinrichtungen nicht erfüllt werden, muß jederzeit mit der Möglichkeit einer Uebertragung auf die übrigen Insassen (Kranke und Pfleger) gerechnet werden.

Bei einer Reihe von Krankheiten, die ihrer Natur nach ins Hospital gehören, ist es wichtig, daß die ärztliche Hilfe schnell geleistet wird, auch kann bei verschiedenen von ihnen (z. B. Blinddarmentzündung, Darmverschluß, schwere Schädelverletzungen u. a.) durch einen weiten Transport auf schlechten Wegen und mit schlechten Beförderungsmitteln eine Verschlimmerung des Leidens bewirkt werden. Die Vorzüge eines am Orte befindlichen Krankenhauses liegen hier auf der Hand, nur sind sie nicht als so unbedingt feststehend anzunehmen, daß man darüber die mit einer

unzulänglichen Anstalt verbundenen Schäden außer acht läßt. Was beispielsweise die Schnelligkeit der ärztlichen Hilfe anlangt, so darf man nicht vergessen, daß es sich bei den in Frage kommenden Fällen fast immer um Spezialärzte handelt, die erst aus einem größeren Ort herbeigeholt werden müssen, was kaum weniger Zeit in Anspruch nehmen dürfte, als wenn man die Kranken dort hinschafft. Die Gefährdung durch den Transport kann aber durch gut eingerichtete Beförderungsmittel auf ein geringes Maß reduziert werden, wenn die Entfernung nicht zu groß ist. Es wäre daher für manche kleinen Landgemeinden empfehlenswert, wenn sie an Stelle von schlechten Hospitälern sich gute Krankenwagen (Automobile) anschaffen würden. Sie kämen dabei billiger fort, und der beabsichtigte Zweck würde besser erreicht werden. Dazu kommt, daß operative Eingriffe in einem hygienisch tadellosen Hause mit größerer Aussicht auf Erfolg vorgenommen werden können, als in einem minderwertigen.

Weiterhin wird gern zugunsten möglichst zahlreicher, zerstreut liegender, kleiner Lazarette angeführt, daß die Bevölkerung eher bereit ist, eine einheimische Anstalt aufzusuchen, als eine fremde. Auch diese Behauptung ist bis zu einem gewissen Grade richtig, aber auch bei ihr muß man Einschränkungen machen. Zweifellos gibt es eine Menge von Menschen, die derart an ihrer Scholle hängen, daß sie einem weit entlegenen Krankenhause abgeneigt sind, die aber ein 4 bis 5 km entferntes einem heimatlichen gleichstellen und es daher ohne Scheu frequentieren. Dieser Kategorie stehen solche gegenüber, die gerade das lokale Hospital ablehnen, entweder weil sie mehr oder minder bewußt die Unzulänglichkeiten desselben empfinden, oder weil sie der weit verbreiteten Vorliebe für alles Externe huldigen. Ferner findet man überall Leute, die grundsätzlich gegen jedes Krankenhaus eingenommen sind. Ein Teil von ihnen gibt seine Abneigung ohne weiteres zu, ein anderer verbirgt sie hinter der Ausrede, daß er wohl in ein einheimisches Lazarett gehen würde, nicht aber in ein fremdes. Werden solche Personen unter veränderten Verhältnissen vor die gleiche Entscheidung gestellt, so äußern sie dieselbe Abneigung gegen die im Orte befindliche Anstalt und suchen nach einem anderen Vorwand.

Schließlich werden häufig noch die niedrigen Verpflegungspreise als ein Vorteil der kleinen Landkrankenhäuser genannt. Dieser Vorzug besteht aber in Wirklichkeit nicht. Eine erhebliche Preissteigerung ist selbst in den großstädtischen Hospitälern nur vereinzelt zu finden, weil da die Krankenkassen und andere Faktoren eine solche im allgemeinen nicht zulassen. Für uns kommen aber gar nicht großstädtische Anlagen in Betracht, sondern lediglich hygienisch einwandfreie, die in jedem kleinen Landstädtchen errichtet werden können und sollen, wie sie ja auch in manchen ländlichen Bezirken erfreulicherweise schon anzutreffen sind. Wenn zwischen diesen Anstalten und anderen noch nennenswerte Unterschiede in den Verpflegungssätzen bestehen, so ist das nur so erklärlich, daß die letzteren entweder

absichtlich aus Konkurrenzgründen d
mangelhafte Einrichtungen besitzen,
nehmen können, wenn sie überhaup
Beides ist aber als Mangel zu bezeic

Einen Vorzug der ländlichen K
darin erblicken, daß sie den Land-
bessere Gelegenheit zur Fortbild
auf dem Gebiete der Chirurgie. Man
daß nach Errichtung von Lazaretten
angesessenen Aerzte sich verhältnis
ermöglichte praktische Uebung eine
angeeignet haben, die sie in den Sta
Krankheitsfällen selbst zu behandeln, d
von erheblichen Geldmitteln die näch
aufsuchen müssen. Der Nutzen dieser
wie für das Publikum ist hier unverke
die Kehrseite nicht übersehen, die dari
immerhin mangelhaft ausgebildete Ch
verleiten lassen, an Dinge heranzugehen,
sind. Ich habe in meiner früheren Tä
Personen kennen gelernt, denen au
irreparabler Schaden zugefügt war.

Das Ergebnis der vorstehenden
dahin zusammen:

In dem ländlichen Krankenhauswes
orts eine Summe von Mißständen zu fin
dürfnisfrage, die baulichen Verhältnisse,
den Betrieb erstrecken. Diese Mängel
dürftig, wenn das Krankenhauswesen sich
Weise fortentwickeln soll. Daran ändert
daß den Schäden gewisse Vorzüge gegenü
teren sind nicht so groß, daß man jene de
um so weniger, als ihre Beseitigung zwar
geschehen kann, aber keineswegs auf uni
keiten stößt. Die in dieser Hinsicht not
möchte ich in folgenden Leitsätzen prä
gleichzeitig die Antworten auf die in dem T
enthalten. Unter ihnen befinden sich eini
aber der Vollständigkeit halber doch mit

I. Das ländliche Krankenhauswesen
Entwickelung begriffenes wichtiges Glied i
Fürsorgemaßnahmen und bedarf daher d
teiligten Faktoren. Zur Erreichung des
müssen bestimmte Punkte besonders ins
unter denen zunächst zu nennen ist

II. die Bedürfnisfrage, bei der eine
gative Seite unterschieden werden muß. W
an Hospitälern vorliegt, ist die Errichtung
betreiben, wo ein sich nachteilig bemerkba
vorhanden ist, sollten neue Anstalten nicl

Bestehende überflüssige Häuser, zumal wenn sie gleichzeitig erhebliche Mißstände auf anderen Gebieten zeigen, soll man zur Aufgabe der Krankenpflege zu veranlassen suchen, um den besseren Anstalten eine schädliche Konkurrenz zu beseitigen. Letztere müssen sich dafür ausschließlich der Krankenversorgung widmen. Je nach Lage der Verhältnisse soll man event. kleinen Gemeinden die Beschaffung guter Krankentransportmittel an Stelle von schlechten Lazaretten empfehlen.

III. Krankenhäuser mit weniger als 15—20 Betten dürfen in ländlichen Gegenden nicht genehmigt werden, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß ganz kleine Anstalten nicht existenzfähig sind, wenn sie den notwendigsten hygienischen Anforderungen gerecht werden wollen. Ausnahmen sind dann gestattet, wenn in einem speziellen Fall besonders große Geldmittel vorhanden sind.

Bestehende Anstalten mit sehr geringer Bettenzahl sollen nach Möglichkeit in Siechen- etc. Häuser umgewandelt werden.

IV. Bei jedem neu zu begründenden Hospital muß die Finanzlage eingehend geprüft werden. Ungenügend finanzierte Lazarette dürfen nicht genehmigt werden, da sie erfahrungsgemäß von Anfang an rückständig sind und deshalb dem ganzen Krankenhauswesen mehr schaden als nützen. Hinsichtlich der schlecht finanzierten alten Häuser gilt das gleiche wie bei Nr. III.

Die Verpflegungssätze dürfen unter eine den örtlichen Verhältnissen angemessene Mindestgrenze nicht heruntergehen, weil sonst eine Schädigung der Kranken durch unzureichendn Beköstigung zu befürchten ist.

V. Der Bau und die innere Einrichtung auch der kleinen ländlichen Krankenanstalten müssen unbedingt den bewährten hygienischen Grundsätzen genügen. Die Umwandlung von Gebäuden, die früher anderen Zwecken gedient haben, in Lazarette ist möglichst ganz zu verhindern oder höchstens unter der Bedingung zu gestatten, daß ausgiebige Umbauten vorgenommen werden, die einem Neubau annähernd gleich zu erachten sind. Von Einzelheiten in baulichen etc. Verhältnissen seien folgende noch besonders hervorgehoben, weil gegen diese am häufigsten gefehlt wird:

a) In jedem Krankenhause muß außer der Isolierabteilung für akute Infektionskrankheiten eine getrennte Station für Tuberkulöse vorgesehen sein. Diese Station muß ebenso wie die Isolierabteilung eine eigene Badegelegenheit besitzen.

b) Jedes Krankenhaus muß mit Einrichtungen zur Dampf- und Formalindesinfektion ausgerüstet sein.

c) In jedem Krankenhaus muß ein entsprechend ausgestattetes Operationszimmer existieren, das zu anderen Zwecken nicht benutzt werden darf und nur mit dem Korridor und etwa vorhandenen Verband-, Instrumenten-, Röntgen-Zimmern direkte Verbindung haben darf.

d) Jedes Hospital, das nicht an eine zentrale Wasserversorgung angeschlossen ist, muß ein Pumpwerk besitzen, durch welches ohne Schwierigkeit eine reichliche Wassermenge den Anstaltsräumen zugeführt werden kann.

e) Für die Abortanlagen ist das Kübelsystem zu verbieten. Die Aborte müssen in direkter Verbindung mit dem Krankenhause stehen.

Wo für das Abortwesen das Grubensystem besteht, müßte die Infektionsabteilung eine eigene Grube besitzen, die besonders sorgfältig zu desinfizieren wäre.

f) Jedes Lazarett soll möglichst mit einer guten zentralen Heizungsanlage versehen sein.

Bestehende Hospitäler, welche den genannten Anforderungen nicht genügen, sollen veranlaßt werden, durch Umbauten und ergänzende Neueinrichtungen die notwendigen Verbesserungen vorzunehmen. Wo auf diesem Wege eine Abstellung grober Mißstände nicht erreicht werden kann, muß dahin gearbeitet werden, daß die betreffenden Anstalten ihren Charakter als Krankenhäuser aufgeben.

VI. In allen Krankenhäusern muß der Betrieb so geregelt sein, daß keine Gefährdung und Belästigung der Insassen und der Außenwelt möglich ist. Folgende Punkte sind in dieser Hinsicht besonders zu beachten:

a) Kein Krankenhaus darf mit anderen Dingen, welcher Art sie auch sein mögen, verquickt werden. Speziell gilt das von den sogenannten Hospitaliten. Zur Erreichung dieses Zieles wäre es empfehlenswert, bei Neuniederlassungen von Ordensgesellschaften von vornherein, etwa durch Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung in die Konzessionsbedingungen, darauf hinzuwirken, daß die Krankenpflege nicht mit anderen Dingen verquickt wird. Bei den bestehenden Anlagen muß wenigstens dahin gestrebt werden, daß die Hospitaliten und die Betriebe, welche mit dem Krankenwesen nichts zu tun haben, in völlig gesonderten Abteilungen untergebracht und von einem eigenen Personal besorgt werden.

Das Vermieten von Räumen in Krankenhäusern an Pensionäre und Sommerfrischler ist zu untersagen.

b) In allen Hospitälern muß ein leitender Arzt mit genügender Autorität und angemessenem Gehalt für einen längeren Zeitraum angestellt sein. Es muss vorgesorgt werden, daß dieser Arzt für materielle Verluste, die ihm aus unverschuldeten Differenzen mit der leitenden Körperschaft erwachsen, schadlos gehalten wird, und daß er stets stimmberechtigtes Mitglied dieser Körperschaft ist.

Lazarette, die nicht von einem ortsangesessenen Arzt geleitet werden, dürften nicht zugelassen werden.

c) Jedes Krankenhaus muss ein genügend zahlreiches, gut geschultes und auskömmlich honoriertes Pflegepersonal besitzen. Mindestens je eine Persönlichkeit des Wartepersonals muss in der Krankenpflege und im Desinfektionswesen staatlich geprüft sein.

Ein häufigerer Austausch zwischen dem Pflegepersonal der großen und kleinen Anstalten ist erwünscht.

Untergeordnete Dienstbotenarbeiten dürfen dem Pflegepersonal nicht zugemutet werden.

Der Verkehr der Gemeindeschwestern mit den übrigen Insassen der Krankenhäuser bedarf der Einschränkung in ähnlicher Weise, wie es bei den Schwestern der Isolierabteilungen der Fall ist.

d) Es muss angestrebt werden, daß in den ländlichen Hospitälern alle Arten von Kranken, auch Geschlechtskranke und Schwangere Aufnahme finden.

e) In allen Krankenhäusern dürfen Besucher nur an bestimmten Tagen und zu bestimmten Stunden zugelassen werden.

f) Die Krankenhauskapellen sollten in Orten, in denen Kirchen vorhanden sind, nur von den jeweiligen Einwohnern der Lazarette besucht werden. Ansteckungsverdächtige Insassen müßten wegen der Gefährdung der anderen Kapellenbesucher gleichfalls ferngehalten werden. Für diese Personen könnten Andachtsübungen und Gottesdienste auf den betreffenden Stationen bezw. Zimmern abgehalten werden.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Cholera.

Ueber die Verbreitungswege und die Bekämpfung der Cholera. Von Prof. Dr. O. Lentz-Berlin. Desinfektion; 1910, H. 9.

Da die Hauptgefahr von seiten einer Verseuchung der Flußläufe und der schiffahrttreibenden Bevölkerug droht, so richten sich auch die gegen die Einschleppung gerichteten Maßnahmen in erster Linie gegen diese. Außer der regelmäßigen Versorgung der Fischer mit frischem Trinkwasser und der Aufstellung von Abortkübeln an Bord der Fahrzeuge und deren einwandfreien Entleerung an Land hat sich hier bisher die Einrichtung sogenannter Stromüberwachungsstellen hervorragend bewährt. Auch in diesem Jahre sind wieder an den hauptsächlich bedrohten Stellen der Weichsel und Memel diese Ueberwachungsstellen eingerichtet worden. Immerhin hat sich diese Maßnahme, so wertvolle Erfolge wir ihr schon zu danken haben, als nicht ganz vollkommen erwiesen, insofern eben nur die wirklich Kranken festgestellt werden konnten. Die aber als Infektionsquellen oft noch weit wichtigeren gesunden Bazillenträger, d. h. Personen, die, ohne selbst zu erkranken, Choleravibrionen in ihren Verdauungswegen beherbergen und mit ihrem Stuhlgang ausscheiden, konnten naturgemäß auf diese Weise nicht erkannt werden. In richtiger Erkenntnis dieses schwachen Punktes der bisherigen Maßnahmen hat die preußische Regierung in diesem Jahre auf Anraten von Rob. Koch in Schilno und Schmalleningken — den Eintrittsstellen von Weichsel und Memel in preußisches Gebiet — neben den dort befindlichen Stromüberwachungsstellen je ein bakteriologisches Laboratorium eingerichtet mit der Aufgabe, die Besatzung aller durchpassierenden Flöße bakteriologisch zu untersuchen. In jedem der Laboratorien sind zwei Mitglieder nebst einem Diener des Kgl. Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin stationiert; ihnen ist ein Sanitätsunteroffizier und das nötige Hilfspersonal zugeteilt. Der Sanitätsunteroffizier hat die Aufgabe, von allen Flößern, die an diesen Grenzstationen behufs genauer ärztlicher Untersuchung durch die Aerzte der Stromüberwachungsstellen an Land kommen, eine Strichprobe zu entnehmen und in das Laboratorium zu befördern. Hier werden die Proben dann bakteriologisch auf das Vorhandensein von Choleravibrionen untersucht. Diese Untersuchung kann heute Dank der immer mehr vervollkommneten Untersuchungsmethoden in etwa 24 Stunden abgeschlossen werden. Das Untersuchungsergebnis wird sofort der Stromüberwachungsstelle mitgeteilt, die, falls Choleravibrionen gefunden werden, die Unterbringung der

infizierten Personen und der ganzen Mannschaft des betreffenden Floßes in der Quarantänebaracke in Schilno bezw. Schmalleningken sowie die gründliche Desinfektion des Floßes veranlaßt. Bisher ist in diesem Jahre noch kein einziger verdächtiger Kranker auf Weichsel und Memel durch die Ueberwachungsstellen festgestellt worden (zum Teil muß dies auch damit zusammenhängen, daß die russischen Schiffer und Flößer vorsichtig geworden sind und kranke Personen vor Passieren der Grenze von den Fahrzeugen entfernen, um sich so Unannehmlichkeiten zu ersparen), dagegen hat das Laboratorium in Schilno in der kurzen Zeit seiner Tätigkeit seit Ende Juli bereits drei gesunde Bazillenträger herausgefunden und ihre Unschädlichmachung veranlassen können. Um auch einer Einschleppung der Cholera durch den Ueberlandverkehr nach Möglichkeit zu begegnen, der naturgemäß nicht annähernd so einfach zu übersehen ist, wie der Flußverkehr, anderseits aber auch nicht entfernt so große Gefahren in sich birgt wie dieser, ist wieder, wie in früheren Jahren, die Ueberwachung des Gesundheitszustandes des reisenden Publikums durch das Zugpersonal sowie die Meldepflicht aller aus Rußland kommenden Personen angeordnet worden. Außerdem sind alle Vorkehrungen getroffen, um möglichst schnell einen während der Reise Erkrankten ohne Gefährdung der Mitreisenden einem geeigneten Krankenhause zuzuführen. Gleichzeitig sind auch wieder die Bestimmungen über die Desinfektion im Bereich der Eisenbahnen zu Cholerazeiten in Kraft getreten. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

b. Epidemische Genickstarre.

1. Pathogenese der üblen Zufälle, die im Verlaufe der Immunisierung von Pferden gegen den Meningococcus beobachtet wurden. Von Briot und Dopter. Comptes rendus de la soc. de biol.; 1910, LXIX. Nr. 24.

2. Diskussionsbemerkungen zur Serotherapie der Genickstarre beim Menschen. Von Netter. Ebenda.

1. Die Autoren beobachteten bei Pferden, denen wöchentlich eine intravenöse Injektion von Meningokokkenkulturen zur Vakzination einverleibt wurden, oft schwere Zufälle: Einige Minuten nach der Injektion Schwindel, Kontrakturen der hinteren Gliedmaßen, Schwanken, plötzliches Hinfallen. Es kann Erholung eintreten. In anderen Fällen: Krämpfe, Dyspnoe, Angst, Kollaps, Tod 20—40 Minuten, ja selbst schon 5 Minuten nach der Injektion.

2. Flexner hat nach der Darstellung Netters schon ähnliche Symptome bei Pferden während der Immunisierung beobachtet und diese auf eine Wirkung der Mikroben und der Produkte der Autolyse auf den Kreislauf zurückgeführt.

Netter hat, wie andere Aerzte ebenfalls, beim Menschen ernste und selbst tödliche Zufälle während der serotherapeutischen Behandlung des Meningitiden beobachtet; Hutinel hat dementsprechende Erfahrungen in der Presse médicale jüngst veröffentlicht. Es handelte sich bei Netter um 9 Kranke auf 100 und 18 intravertebrale Injektionen auf 484. Er führt die Schädigungen auf die normal im Pferdeserum enthaltenen toxischen Prinzipien zurück. Aehnliche Erscheinungen hat man beim Menschen nach subkutaner Injektion von Diphtherieheilserum oder Antistreptokokkenserum beobachtet. Herbert Gilette konnte 28 Fälle derart sammeln; in 15 Fällen trat der Tod ein.

Um Anaphylaxie handelt es sich bei den Nebenwirkungen des Antimeningokokkenserums nicht. In der Mehrzahl der Netterschen Fälle traten die üblen Zufälle schon nach der ersten Injektion ein. Ein 20monatliches Mädchen wurde z. B. nach der ersten Injektion von sehr ernsten Zufällen betroffen. Am 2. und 3. Tag lösten die neuen Injektionen dieselben Erscheinungen aus; es kostete große Mühe, das Kind am Leben zu erhalten. Ein Rückfall, 6 Tage später, zwang zur wiederholten Seruminjektion. Dieses Mal blieben die Erscheinungen aus. Man muß ihr Vorkommen kennen, das zwar selten ist, immerhin aber nach intravenöser, intravertebraler und intrakranieller Einverleibung weniger selten, als nach subkutaner Injektion.

Der Autor spricht die Hoffnung aus, daß die Befreiung des zu Heilzwecken verwandten Serums von den schädlichen Stoffen des normalen Pferdeblutes gelingen möge. Dr. Mayer-Simmern.

c. Desinfektion.

Ueber praktische Ergebnisse der Desinfektion von Rosshaaren und Borsten in Fabriken. Von Dr. Holtzmann-Karlsruhe. Konkordia; 1910, Nr. 16.

Verfasser berichtet über Desinfektionsversuche, die an verschiedenen Dampfapparaten angestellt sind und über die Grenzen des überhaupt Erreichbaren wertvolle Aufschlüsse gegeben haben.

Die in der Praxis ausgeübte Desinfektion genügt bei gewissenhafter Handhabung nicht allzu widerstandsfähiger Sporen, insonderheit zur Abtötung der Milzbrandsporen. Die Fabrikanten, denen Mitteilung über die Resultate zuging, haben sich überzeugt, daß der gewünschte Zweck auch erreicht wird. Durch eine öftere Probeentnahme, die etwa jedes Jahr stattfinden soll, wird Sorgfalt und Interesse an der Desinfektion wach erhalten. Freilich werden Infektionen auch in Zukunft nicht ganz vermieden bleiben. Treten Milzbrandfälle bei Personen auf, die nachweisbar mit ausländischem Rohmaterial vor der Desinfektion nicht in Berührung gekommen sind, so wird der Verdacht naheliegen, daß wider besseres Verstehen ungenügend desinfiziert wurde. Allerdings ist auch dieser Schluß kein unbedingt bündiger; denn einmal ist die Uebertragung möglich durch Staub, der beim Abladen der undesinfizierten Ballen in reichlichem Maße entsteht und Verbreitung findet, anderseits ist auch die Möglichkeit der Uebertragung durch inländisches, von der Desinfektion ausgenommenes Material nie ganz auszuschließen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Ueber die Desinfektion von Ziegenfellen und Borsten im Rubner-Apparat. Von Dr. H. A. Giens-Frankfurt a. M. Desinfektion; 1910, Nr. 8.

Die Vakuumdampfdesinfektion im Rubner-Apparat ist für Ziegenfelle unbrauchbar, dagegen anwendbar für die Desinfektion von Borsten. Da diese Desinfektionsart durch die Wiedergewinnung fast der gesammten Desinfektionsflüssigkeit sich sparsam gestaltet, kann sie für die Desinfektion von Borsten empfohlen werden. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn die gesetzlichen Bestimmungen über die Desinfektion von Borsten dahingehend erweitert würden.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

2. Abwässerbeseitigung.

Der augenblickliche Stand der Abwasserfrage in Sulfit-Zellfabriken. Von Dr. A. Pritzkow, wissenschaftliches Mitglied der Königlichen Prüfungsstelle für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen; 1910, 3. Folge, XI. Band, 3. Heft.

Eins der schwierigsten Probleme auf dem Gebiete der gewerblichen Abwässerfrage stellt ohne Zweifel die befriedigende Reinigung und Beseitigung der Abwässer der Sulfit-Zellstofffabriken dar. Die Lösung dieses Problems beansprucht aber deshalb besondere Aufmerksamkeit, weil die deutsche Zellstoffindustrie im letzten Jahrzehnt eine großartige Entwickelung erfahren hat, und mit ihr Hand in Hand eine fortschreitende Belastung unserer Flüsse mit ihren Abfallstoffen gegangen ist. Als solche kommen in Betracht:

1. Roh- und Waschlaugen aus den Kochern, in denen das zerkleinerte Rohmaterial, fast ausschließlich Fichten- und Tannenholz, mit einer wässerigen Lösung von Kalziumbisulfit (Sulfitlauge) viele Stunden hindurch erhitzt wird;
2. Sieb- und Preßwässer aus den Zelluloseentwässerungsmaschinen und
3. Kondenswässer der verschiedenen Maschinen und andere Betriebswässer. Diese kommen bei der Reinigungsfrage jedoch nicht in Betracht.

Die gefährlichsten Wässer sind die Kocherablaugen, einmal wegen ihrer großen Menge — täglich insgesamt ca. 15000 cbm —, sodann besonders wegen ihres hohen Gehaltes an gelösten organischen Stoffen, die spezifische Pflanzennährstoffe darstellen. Die Zuführung dieser Stoffe zu dem Flußwasser bewirkt in den weitaus meisten Fällen eine reichliche Entwickelung von Pilzwucherungen, die zuweilen das ganze Bachbett wie mit einem dichten Polster überziehen. Sekundär bilden sich dann durch Absterben derselben Zersetzungs- und Fäulnisprozesse, durch welche Schädigungen aller Art bewirkt werden

können, unter besonders ungünstigen Umständen vermag das g
und pflanzliche Leben im Fluß vernichtet zu werden.

Was nun die Verfahren zur Behandlung der Abwässer
es wegen der schweren und nur langsam vor sich gehenden
Laugen ein von vornherein aussichtsloses Beginnen, diese fü
der üblichen Vorbehandlung durch natürliche oder künstlic
methoden unterwerfen zu wollen. Dagegen läßt sich sowo
verfahren, wie die Behandlung in künstlichen biologischen Kö
sicht auf durchgreifenden Erfolg dann anwenden, wenn die
laugen vorher einen durchgreifenden Zersetzungsprozeß durc
mit leicht fäulnisfähigen Stoffen unterworfen werden. Dies
Umständen dadurch erreichen, daß sie der Kanalisation einer i
findlichen größeren Stadt zugeführt werden. — Auf jeden
Reinigung der Wässer vor ihrer Zuführung in die Vorflut g
keiten; daher hat man versucht, sie dem Vorfluter ganz fern
durch Eindampfen. Da aber die hiermit verknüpften Koste
mäßig hohe sind, wird sich dies Verfahren erst dann einiger
gestalten, wenn es gelingt, die in den Ablaugen enthaltenen w
zurückzugewinnen und praktisch nutzbar zu machen. Zahlreiche
Vorschläge sind gemacht worden, ohne daß jedoch bisher wirkl
Resultate erzielt worden wären. Am rationellsten erscheint noch
von Alkohol aus den verschiedenen Zuckerarten enthaltend
wobei man mit einer Ausbeute von 60 Litern 100 proz. Alko
Ablauge rechnet. In Schweden wird auf diesem Wege jährlich
Kronen Alkohol produziert; bei uns könnten Werte von run
Mark durch Produktion von Sulfitsprit, der die gleichen
wie Kartoffelspiritus besitzt, geschaffen werden, wenn nicht
Branntweinsteuergesetzgebung derartige Schwierigkeiten im Weg
an eine lohnende Gewinnung des Alkohols aus Ablaugen nicht
kann. Jedenfalls sind die derzeitigen Bestrebungen bei der
letzteren mehr auf eine Nutzbarmachung als auf ihre Reinig
womit letzten Endes das gleiche Ziel verfolgt wird: Fernhaltu
von unseren Flüssen. Dr. Hillenber

**Ueber Geruchsbelästigungen bei künstlichen biol
wässerungsanlagen.** Von Prof. Dr. Salomon, Geh. Med.
Gesundheit; 1910, Nr. 18.

Aus den Ausführungen dürfte zur Genüge hervorgehen
reichere biologische Kläranlagen ebenso wie Rieselfelder für
Nachbarschaft sicherlich nicht gleichgültig sein können, da
Zersetzung der Abfallstoffe entstehenden Gase und Ausdünst
umgehende Luft weitergeben müssen, falls nicht besondere
deren anderweitiger Beseitigung oder Unschädlichmachung
Obwohl es zweifellos ist, daß kränkelnde, schwachnervige
nicht minder akut erkrankte Personen unter Geruchsbelästig
zu leiden haben, als Gesunde, dürfen die von biologische
stammenden Gerüche im allgemeinen nicht als unmittelbar
schädlich bezeichnet werden. Alle Erfahrungen auf Rieselfelder
Umgebung, sowie die Beobachtungen über den Gesundheitszust
wärtern und Kanalarbeitern sprechen dagegen.

Die bloße Beeinträchtigung des Wohlbehagens durch me
ununterbrochene Einwirkung üblen Duftes kann jedoch auf d
die Gesundheit nicht völlig gleichgültig sein; die Betroffenen
Anrecht auf Schutz durch die Sanitätspolizei.

Die unterirdische Einbettung ist leider nur im Kleinen
weder billig noch überall ausführbar (felsiger Untergrund, hoher
stand); dagegen kann die Verlegung einzelner Teile biologi
unter die Erdoberfläche namentlich da von hohem Wert sein
Raummangel besteht und die Auseinanderziehung der verschi
lungen, z. B. in engen Tälern, geboten erscheint. Ebenfalls n
Anlagen anwendbar dürfte die Entlüftung sein.

Da, wo es auf zuverlässige Geruchsverhinderung ankomm

kaum etwas anderes übrig, als die erste Stufe der Füllkörper in ihrer ganzen Ausdehnung zu überdachen oder mit Bohlenbelag zu überdecken, wie es bei den Faulkammern und Filtern für grobe Vereinigung die Regel zu sein pflegt.

Für die zweite Stufe der Füllkörper gibt es ein wesentlich einfacheres, recht zuverlässiges Verfahren der Geruchsbindung, nämlich die gleichmäßige Ueberdeckung der zuführenden Rohre, Rinnen oder Kanäle mit einer 30—50 cm dicken Koksschicht.

Die Zahl der augenblicklich vorhandenen Mittel für Hemmung und Beseitigung von Geruchsbelästigungen durch biologische Anlagen ist somit nicht gerade groß zu nennen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

3. Strassenhygiene.

Der Strassenstaub und seine Bekämpfung, eine hygienische Erörterung. Von Oberbürgermeister a. D. Paul am Ende-Dresden. Im Selbstverlage des Verfassers. Dresden 1910. C. Richard Gärtnersche Buchdruckerei (Heinrich Vieweger). 39 Seiten; geheftet M. 1.

Auf Grund seiner Ausführungen auf der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Salzburg über den Straßenstaub und seine Bekämpfung hat Verfasser seine Erfahrungen, die er als Oberbürgermeister von Dresden sammeln konnte, in dieser lesenswerten Broschüre niedergelegt und sie so der Allgemeinheit zugänglich gemacht. Es werden die manigfachen häufig nicht genug beachteten Gefahren einer starken Staubentwicklung und einer damit einhergehenden Verschlechterung der Luft dargelegt. Die Ursachen dieser Staubplage liegen einmal in der Abnutzung des Straßendeckenmaterials und in der Zermahlung der auf der Straße abgelagerten Verkehrsverunreinigungen. In neuester Zeit ist die Staubplage besonders aktuell und lästig geworden durch die immer zunehmende Zahl der elektrischen Bahnen und ganz besonders der Automobile. Die bisherige Art der Staubbekämpfung, die Straßenbesprengung, ist völlig unzureichend und die erheblichen Kosten stehen in keinem Verhältnis zum erreichten Nutzen; ebenso aber ist auch bis heute noch kein Straßendeckenmaterial gefunden, daß eine erhebliche Staubbildung ausschließt.

Die letzten Jahre haben nun unzweifelhaft Fortschritte auf diesem Gebiete gezeitigt und zwar durch alle jene Versuche, die Straßen mit solchen chemischen Mitteln zu tränken, die die Eigenschaft der Staubbindung haben. Nachdem sich verschiedene Mittel wie Emulsionen von wasserlöslichen Oelen und Salzen und wässerige Lösungen verseifter Mineralöle als nicht brauchbar erwiesen haben, hatte man im Steinkohlenteer anscheinend ein recht brauchbares Mittel gefunden, bei dessen genauerer Prüfung sich jedoch auch noch erhebliche Mängel wie schlechter Geruch und Schädigung der Vegetation herausstellten. Zur Gruppe dieser Teerpräparate gehört auch das Apokonin, dessen Zusammensetzung jedoch nicht näher angegeben wird. Nach den Angaben des Verfassers soll dieses nicht wasserlösliche Präparat alle anderen bisher für denselben Zweck angegebenen Mittel weit übertreffen. Die staubbindende Wirkung des Apokonins soll sich auf viele Jahre erstrecken, die Widerstandsfähigkeit apokonierter Straßen gegen mechanische Abnutzung soll infolge Bildung einer elastischen Oberflächenschicht derartig erhöht werden, daß eine Neubeschotterung seltener nötig wird. Hiernach scheint das Apokonin geeignet zu sein, sowohl in hygienischer, wie in wirtschaftlicher Beziehung eine Umwälzung auf dem Gebiete der Staubbekämpfung herbeizuführen. Das Apokonin wird hergestellt von der Firma C. F. Weber, Aktiengesellschaft in Leipzig-Plagwitz.

Da der Medizinalbeamte nicht ganz selten gezwungen ist, zur Frage der Staubbekämpfung z. B. auf Schulhöfen und Spielplätzen Stellung zu nehmen und da die bisherige Art der Staubbekämpfung mit einfacher Teerung, mit Gasteer oder Steinkohlenteer sehr wenig ermutigend war, glaubte Referent diese kleine Broschüre ausführlicher besprechen zu sollen.

Dr. R. Mohrmann-Stade.

Ueber die zum Ersatze der gewöhnlichen Steinschlagdecke in Betracht kommenden Fahrbahnbelege. Von Oberingenieur Dr. F. Bernhard-[illegible] Gesundheit 1910 Nr. 15.

Das Kleinpflaster kann im Vergleich staub- und kotfrei bezeichnet werden.

Das Kleinsteinpflaster ist nicht geräus wesentlich geringer als auf gewöhnlichem G koeffizient für Kleinpflaster beträgt schätzun Zugwiderstand auf Kleinpflaster geringer al Steinschlagdecke und auf Kopfsteinpflaster, Holz- und Reihensteinpflaster mit Asphaltfug ist bis zu Neigungen von 5% bei allen Witte verkehrssicher. Bei Basaltkleinsteinpflasterungen bis 3% zulässig. Dr

---

4. Nahrungsmittelhyg

Sind die aus Lot hergestellten Puppense

Von Prof. Dr. med. A. Gärtner. Vierteljahrssch und öffentliches Sanitätswesen; 1910, 3. Folge, XI

In den letzten Jahren wurden vielfach Pupp einer Zinnbleilegierung mit 30—40 Proz. Blei beste mittelchemiker wegen ihres hohen Bleigehalts a Nahrungsmittelgesetzes beanstandet. Die ausführ Verfassers verfolgten den Zweck, einmal einwandsfre lich die genannten Sächelchen der Gesundheit gefäh Untergang einer mehrere Tausende von Arbeitern industrie gerechtfertigt wäre, oder ob das nicht weitere Schädigung dieser Industrie unter allen Umstä

Nachdem vom Verfasser hervorgehoben, daß dauer der Spielservice auf die Kinder eine recht g die zum Spielen verwandten Genußmittel: Wasser, K säfte u. a. stets nur eine sehr geringe Zeit in den kleine an der Hand eines reichen Literaturmaterials und auf die Frage erörtert, welche kleinste Mengen Blei chronischen Vergiftung nötig sind, und welcher Zeit toxikationserscheinungen auszulösen. Verfasser komm daß „mindestens 5—10 mg durch mindeste tragen werden ohne jede Schädigung." Es schiedenen Sachverständigen, ohne eigentliche beweiskrä auf Grund von theoretischen Erwägungen, betont, daß besonders empfänglich seien. Diese Ansicht wird vom voeinwandfreien Beobachtungen als durchaus irrig ge ergaben vielmehr das völlige Gegenteil, so daß die fertigt ist, „daß eine Prädisposition des jug bis gegen das 10. Jahr bestimmt nicht beste ein recht beträchtliches Verschontbleiben gruppe sich deutlich hervorhebt.

Auf welchen Wegen und in welchen Mengen verm den Spielzeugen aus in den kindlichen Körper hineinzuge Gerichtsverhandlungen wurde behauptet, daß das Blei d zudringen vermöge, besonders wenn das Kind an den Hän verhält sich jedoch hierzu die Wirklichkeit? Gärtner an der Hand von praktischen Versuchen die an den Hände bleibenden Bleimengen und stellte dann durch Umrechnung fes also höchstens 1 mg Blei bei einem einstündigen Spiel an haften bleiben kann; „und diese Menge soll durch die Ha Kinder umbringen?" fragt er ironisch. Wird aber nicht welche in den kleinen bleihaltigen Gefäßen beim Spiel sich den Kindern genossen werden, bleihaltiges Material dem Org Schaden zugeführt? Aus einer großen Reihe entsprechende verschiedener bekannter Autoritäten geht jedoch mit aller De daß die in den Speisen sich lösenden Bleimengen minimale vielen Fällen eine quantitative Bestimmung überhaupt nicht was bedeutet die gelegentliche Aufnahme solcher aller kl wenn man sich vergegenwärtigt, daß Aerzte Säuglingen

8,5 mg, größeren Kindern 10 mg mehrmals verabreichen dürfen! Gärtner weist somit die chronische Bleivergiftung durch die Aufnahme des von den Speisen und Getränken aufgenommenen Bleis vollständig zurück, wie er auch aus zahlreichen fremden und eigenen Versuchen mit absoluter Sicherheit konstatiert, daß die Aufnahme von metallischen Blei in Form kleiner Stückchen, die beim Spielen abgebissen werden, wie sie in einer Gerichtsverhandlung eine Rolle spielten, durchaus belanglos ist, da seine Menge in 1 Stunde höchstens 1—2 mg betragen kann, und hiervon wahrscheinlich blos $^2/_{100}$—$^8/_{100}$ mg gelöst werden. Tatsächlich ist auch, soweit man die deutsche, englische und französische Literatur durchsucht, kein einziger Fall von Bleivergiftung durch Puppenspielservice bekannt geworden. Daher ist zu fordern, daß die Beunruhigung, unter welcher der Zinngießereibetrieb schon seit 10 Jahren leidet, endlich aufhört, und die Schädigung, welche eine fleißige und nutzbringende Industrie Bayerns und Thüringens pro nihilo erleidet, ein Ende findet; sonst wird die „Wohltat des Gesetzes zur Plage".

Dr. Hillenberg-Zeitz.

---

5. Säuglingsfürsorge.

Die Stellung der Eselinmilch in der Diätetik des Säuglings. Von Dr. Brückner-Dresden. Fortschritte der Medizin; 1910, Nr. 29.

Die Eselinmilch hat einen sehr geringen Fettgehalt (1 %), enthält etwas mehr Eiweiß wie die Frauenmilch, etwa 1,5 %, und ungefähr gleichviel Zucker (6 %). Gering ist auch ihr Gehalt an Salzen. Im Vergleich zur Kuhmilch ist sie bedeutend keimfreier und kann unbedenklich roh genossen werden, da Tuberkulose beim Esel nicht vorkommt. Ihr Kaloriengehalt beträgt 500. Nach Ansicht des Verfassers ist sie gesunden, kräftigen Kindern wohl zuträglich; diese können aber, falls keine Brustmilch zu beschaffen ist, auch ohne Bedenken mit Kuhmilch ernährt werden. Dagegen leistet sie bei gewissen Ernährungsstörungen ausgezeichnete Dienste; besonders bei der Dyspepsie und Darmkatarrhen mit ganz dünnen Stühlen ist sie für junge Säuglinge sehr zu empfehlen, wenn man keine Brustmilch beschaffen kann, die natürlich unter allen Umständen vorzuziehen ist. Erhältlich ist Eselinmilch durch die gemeinnützige Genossenschaft Hellerhof in Dresden. Rpd.

Die Anwendung getrockneter Milch in den städtischen Säuglingsmilch-Niederlagen. Von C. Killick Millard, M. D., D. Sc., Medical officer of health, Leicester. Public health; XXIII, 1910, Nr. 9.

Darstellung der „getrockneten" Milch: Eine dünne Lage Milch passiert über einen rotierenden Metallzylinder und wird durch Dampf auf eine Temperatur erhitzt, die bedeutend höher als der Siedepunkt ist (etwa 250° F.). Bei hoher Temperatur und geringer Dicke der Milchschicht wird der Flüssigkeitsgehalt der Milch rasch verringert; der Rest wird nachher vom Milchzucker als Krystallisationswasser aufgenommen. Die Schicht der getrockneten Milch wird automatisch bei jeder Drehung des Zylinders abgeschnitten und in einem Behälter gesammelt. Der Prozeß ist einfach, dauert nicht lange, die Zusammensetzung der Milch wird wenig geändert.

Die so gewonnene getrocknete Milch ist ein grobkörniges, rahmfarbenes Pulver, das sich leicht mit Wasser mischt, in welchem der größere Teil sich rasch löst. Fett, Eiweißkörper und Milchzucker stehen in demselben Verhältnis zueinander, wie in der ursprünglichen Milch. Nach Zusatz von Wasser sind allerdings Farbe, Konsistenz und Geschmack etwas verändert; dadurch daß die Milchkügelchen zerrissen sind, steigt das Fett leichter an die Oberfläche. Zum Gebrauch mit Tee oder Kaffee empfiehlt sich das Präparat nicht, obwohl es nicht unschmackhaft ist.

Für Säuglinge ist es leicht verdaulich und wird auch von kranken Säuglingen gut vertragen; es ist frei von Tuberkelbazillen und hält sich lange, auch im heißen Sommer. In luftdichten Büchsen verpackt, sind Proben überall hin versandt worden.

In der Säuglingsfürsorgestelle in Leicester betrugen die Kosten, so lange trinkfertige Milch in Flaschen gereicht wurde, 300 £ im Jahre. Bei

Anwendung von Trockenmilch erreichen die Kc
dieser Summe. Es besteht keine Arbeit, die Mi
Flaschen zu reinigen; die getrocknete Milch ka
werden und ist auch für Arme erschwinglich.

Auf die in der Diskussion geäußerten
Milch gut vertragen, erwiderte der Autor: Anf
50 Kinder, die über 10 Monate mit dieser Milch er
200, die sie mehr als 6 Monate erhalten hatten.
damals noch. Nur in einigen wenigen Fällen n
werden, da getrocknete in diesen nicht vertragen
Der Autor selbst, der persönlich die Kinde
zu Zeit sieht, die Aerzte, die die Fälle untersuch
die diese Milch von der Zentralstelle entnehmen, -
Nebenwirkungen eines längeren Gebrauches der Tr
D

Säuglingsfürsorge in Barmen. Von Dr. T
schrift für Säuglingsfürsorge; 1910, Nr. 3—4.

Im Berichtsjahr 1. April 1909 bis 31. März
im Säuglingsheim stationär verpflegt gegen 105 im J
Jahre 1907/08. Die Frequenz hat sich also in erfr
Von den in früheren Jahren an manchen Orten so ge
der Kinder durch den Anstaltaufenthalt (Hospitalis
konnte in diesem Jahre so wenig wie in den bei
werden. Die vier Kardinalpunkte sind folgende:

1. gute hygienische Einrichtung der Anstalt im allg
2. die Berücksichtigung der großen Fortschritte de
   heilkunde;
3. die Bereitstellung von Ammen für kranke und schwä
4. sorgfältige Pflege, ausgeübt von einem intelligenten,
   treuen Personal.

Während die Sterblichkeit der Säuglinge in Bar
der Jahre 1900—1905: 13,3 % betrug, sank sie 1906 a
in den nächsten Jahren 10,4 %, 9,9 % und endlich 1909 s

Die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge betrug
als 32—35 % (1906 z. B. noch 37,5 %!); sie sank 1907 (E
Säuglingsheims) auf 30,9 %, dann 1908 (Organisation d
19 % und betrug auch 1909 nur 20,9 %. Dr. Wolf

Säuglingsfürsorge in Magdeburg. Von Prof. Dr.
schrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 8.

Seit dem 1. April 1908 besitzt Magdeburg eine nach
von Keller und Lindemann großzügig organisierte un
mäßig großen Mitteln ausgestattete städtische Säuglingsfürs

Die Fürsorge umfaßt:

1. alle unehelichen Kinder, mögen sie bei der Mutter, bei
   Fremden untergebracht sein;
2. alle ehelichen, gegen Entgelt bei Dritten untergebrach
3. alle Kinder, für die laufende Armenunterstützung gewäh

Die Fürsorge hört mit Ablauf des zweiten Jahres auf.
Beschränkungen erstreckt sich die Fürsorge auch auf diejenig
genannten Gruppen gehörigen Kinder, deren Mütter Stillprämi

Die Tätigkeit und die Leistungen der Fürsorge bestehen

1. Der Einrichtung einer Berufsvormundschaft;
2. der Ueberwachung durch besoldete Pflegerinnen und den A
3. freier ärztlicher Behandlung und Arznei durch die städtis
   amtsärzte;
4. die Gewährung von Stillprämien;
5. der Lieferung guter Rohmilch zum Preise von gewöhnlich

Neu hinzugekommen ist schließlich seit dem Mai 1910 e
sorgemitteln unterhaltene Stillkrippe. Ergänzt wird die bisher

städtische Säuglingsfürsorge durch die unter Leitung des städtischen Kinderarztes stehende Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Altstadt.

Von privaten Einrichtungen, welche dem Säuglingsschutze dienen, ist nur das Säuglingsheim zu erwähnen, daß mit Subvention der Stadt und der Provinz vom Verein „Säuglingsheim" unterhalten wird.

Aus allen bisher mitgeteilten geht hervor, daß in Magdeburg die Fürsorge für uneheliche Kinder in organisierter und nur in einzelnen Punkten noch besserungsbedürftiger Weise geregelt ist. Die Fürsorge für die ehelichen Kinder der ärmeren und ungebildeten Bevölkerungsschichten ist bisher nicht zu gleicher Höhe ausgebildet, aber die Wege, auf denen auch hier Fortschritte zu erzielen sind, liegen klar erkennbar vor uns.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Säuglingsfürsorge in Posen. Von Dr. Th. Pincus. Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1910, Nr. 9.

Bis zum Jahre 1905 waren die Säuglingsfürsorgeeinrichtungen in Posen nur dürftig vorhanden. Es wurde dann in schnellem Tempo, fast gleichzeitig, die offene Säuglingsfürsorge unter Anstellung von städtischen Kinderärzten und Berufspflegerinnen nach dem Taubeschen System reorgarnisiert, Stillpropaganda wurde unter Bewilligung großer Mittel getrieben, eine Säuglingsmilchanstalt ins Leben gerufen, Berufs- und Generalvormundschaft eingeführt und unter Einstellung von Hausammen umgestaltet.

Diesen Bestrebungen folgte ein auffallendes Herabgehen der Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahre.

Der Vollständigkeit halber sei noch kurz erwähnt, daß den Hebammen für wirksame Stillpropaganda Prämien zugesichert und den Pflegefrauen, die unter besonders schwierigen Verhältnissen einen Säugling gut erhalten resp. gestillt haben, Beträge von 20 M. als Prämien gewährt werden. Zur Beseitigung der im Ammenwesen herrschenden Mißstände wurde ferner die Ammenvermittlung durch das Waisenamt eingerichtet. Ammen werden erst abgegeben, nachdem sie 6 Wochen ihr eigenes Kind gestillt haben; die Vermittlungsgebühr wird für die Ammenkinder zinsbar angelegt.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Die Säuglingssterblichkeit in Pommern, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. Von Prof. Dr. Erich Peiper und Dr. Richard Pauli-Greifswald. Klinisches Jahrbuch; 1910, Bd. 23, Heft 2.

Die vorliegende Arbeit hat um so größeres Interesse, als Pommern — unerwarteter Weise — eine sehr hohe Säuglingssterblichkeit hat. Die Provinz Pommern unterscheidet sich auch noch insofern von anderen Provinzen, als hier die Säuglingssterblichkeit von Jahr zu Jahr gestiegen ist, während sie in den übrigen preußischen Provinzen dauernd abgenommen hat.

Eine wesentliche Zunahme hat die Säuglingssterblichkeit gerade in den Landgemeinden erfahren. Weder ungünstige soziale Verhältnisse, noch Mangel an Versorgung mit Ärzten und Hebammen, noch übermäßige Abfuhr von Milch nach der Stadt und „Entmilchung" des Landes tragen hier die Schuld, sondern lediglich die epidemisch sich auch auf dem Lande ausbreitende, unnatürliche Ernährung sowie der Mangel an Sorgfalt und Verständnis in der Aufzucht lebensschwacher Kinder.

Der Einfluß des Selbststillens auf die Säuglingssterblichkeit geht auch aus den statistischen Erhebungen hervor, die gelegentlich der Impfungen über die Häufigkeit und Dauer des Stillens in Pommern angestellt wurden. Es zeigte sich, daß in denjenigen Kreisen, in denen die natürliche Ernährung weit verbreitet ist, auch die Säuglingssterblichkeit geringer war. Kreise mit kurzer Stilldauer hatten hohe, solche mit langer Stilldauer geringe Säuglingssterblichkeit.

Als Ursache des Nichtstillens liegt keineswegs ein Mangel an Stillfähigkeit vor, sondern dieselben Gründe, wie wir sie auch anderwärts immer wieder finden: „Völlige Unkenntnis der Grundgesetze der Kinderernährung und Pflege, im besonderen der Stilltechnik, unzweckmäßige Beratung durch die Hebammen, Mangel an Pflichtgefühl, Gleichgültigkeit der Mütter, die lieber ihre Kinder umkommen lassen, als ihnen die Brust zu geben, Genuß-

sucht, Bequemlichkeit und Faulheit." Daß daneben auch die veränderte Stellung der Frau im Erwerbsleben eine wichtige Rolle spielt, ist nicht von der Hand zu weisen. Man ersieht aber gerade aus dem Beispiel Pommerns, das betreffs der gewerblichen Frauenarbeit an viertniedrigster Stelle steht, daß weniger der rauhe Zwang des Gelderwerbs als vielmehr der mangelnde Wille zum Stillen den Hauptgrund der Flaschenernährung bildet. Daß von einer physischen Unfähigkeit zum Stillen, dem „Mangel an Nahrung" nicht die Rede sein kann, lehrt bereits ohne weiteres der äußere Anblick der kräftigen Frauengestalten. Ueberall tritt lediglich der Mangel an Wertschätzung der natürlichen Ernährung und die Unkenntnis der Stilltechnik zu Tage. Unzweckmäßige Beikost wird den Kindern schon vom ersten Lebensmonat an gegeben. Einem 6monatlichen Kinde mußte ein Heringsschwanz aus den hinteren Halsorganen entfernt werden!

Aus diesen Beobachtungen über die Ursachen der hohen Kindersterblichkeit leiten sich ohne weiteres die Maßnahmen zu deren Bekämpfung her: Vor allem Propaganda für die natürliche Ernährung, Aufklärung und Belehrung aller Beteiligten über Säuglingspflege und Säuglingsschutz.

Die Belehrung hat bei den Aerzten anzufangen, denen eine bessere pädiatrische Vorbildung zu wünschen ist; bei den Hebammen wären die Kenntnisse der Säuglingsernährung, besonders über die Stilltechnik, zu vertiefen.

Besonders wohltuend berührt die eifrige Propaganda einer besseren Fürsorge für uneheliche, für Pflege- und Ziehkinder. Wie viel durch Einführung einer umsichtig arbeitenden Berufsvormundschaft geleistet wird, lehrt das Beispiel Leipzigs, wo sich die Erträge an Alimenten von 15404 M. (1897) auf 220260 M. (1906) steigerten.

Auf die Fülle von interessanten Einzelbeobachtungen, die sich bei der gründlichen Bearbeitung des statistischen Materials ergeben, kann hier nicht eingegangen werden. Jedem, der sich für Säuglingsfürsorge interessiert, sei das Studium des Originals empfohlen. Dr. Dohrn-Hannover.

Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Kinderzahl und Kindersterblichkeit. Von Marie Baum-Düsseldorf. Halbmonatsschaft für soziale Hygiene und Medizin; 1910, Nr. 21.

Eine sehr ausführliche Tabelle sucht nachzuweisen, daß die Forderung, die Kinderzahl zu beschränken zum Zwecke der Verringerung der Kindersterblichkeit, nicht richtig ist. Es wird in dieser Tabelle auf die Ernährungsweise eingegangen und unterschieden zwischen Kindern, die nicht gestillt, solchen, die nur kurze Zeit, anderen, die ausreichend und endlich solchen, die lange gestillt sind. Bei allen diesen Gruppen stehen in bezug auf die Sterblichkeit die Erstgeborenen günstiger da, als die späteren Kinder; es wird hierdurch die entgegengesetzte Angabe, die sich vielfach in der Literatur findet, nicht bestätigt. Im Mittel stirbt von den Erstgeborenen jedes 7. bis 8., von den Zweit- bis Achtgeborenen jedes 6., von den Neuntgeborenen jedes 4. bis 5., und von den noch höher in der Geburtsreihe stehenden jedes 8. Kind. Diese Durchschnittsziffern verschieben sich erheblich, wenn die Kinder nicht gestillt werden; so fallen z. B. von den Achtgeborenen oder noch späteren Kindern fast die Hälfte dem Tode zum Opfer. Bei einer Stilldauer von 18 Wochen stirbt ein Drittel, bei längerer Stilldauer nur noch ein Sechstel, ein Zwölftel usw. Bei 190 Kindern, die über $^3/_4$ Jahre gestillt waren, kamen nur noch 6 Sterbefälle vor. Es geht daraus hervor, daß ein erst-, zweit- oder drittgeborenes Kind, wenn es nicht oder nur kurze Zeit gestillt ist, erheblich mehr gefährdet erscheint, als das 8., 9., 10. oder noch spätere Kind, das lange genug Mutterbrust erhalten hat.

In einer zweiten Tabelle werden die Familien in einzelne Gruppen geteilt, für die das Unterscheidungsmerkmal die Stilldauer ist.

Praktisch wird eine gesunde Durchführung der Volksvermehrung viel mehr erreicht durch natürliche Ernährung der Kinder, als durch Bestrebungen, die auf Herabsetzung der Geburtenziffer hinzielen. Eine Vergeudung von Kindermaterial und folglich auch von Frauenkraft ist mit einer Kinderzahl von 6 bis 8 und selbst noch mehr Lebendgeborenen keineswegs notwendig verknüpft. Dr. Hoffmann-Berlin.

Statistische Erhebungen über die Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschul-Rekruten. Von Dr. M. Schaefer, Schularzt. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und Medizin. 1910, Nr. 23.

Verfasser hat bei den Einschulungsuntersuchungen die Mütter der Kinder nach den Stillungsverhältnissen befragt. Die Resultate seiner Erhebungen führt er in Tabellen vor, wonach von 2796 Kindern 884, d. h. 33⅓%, Brustkinder waren. Als Brustkinder bezeichnet Sch. nur solche Kinder, die mindestens 26 Wochen gestillt sind. Einzelne Fälle hat Verfasser festgestellt, wo Kinder zwei Jahre (34 Kinder), 2¼ Jahre (3 Kinder), 2½ Jahre (4 Kinder) und 3 Jahre (1 Kind) lang gestillt wurden. Diese überaus lang gestillten Kinder machten aber durchaus nicht etwa einen besonders günstigen Eindruck in bezug auf ihre Konstitution; die lange Stilldauer beruhte wohl nur auf Bequemlichkeit, Indolenz und Scheu der Mutter vor den Unannehmlichkeiten des Entwöhnens; auch Aberglaube spielt hier wohl eine Rolle.[1])

Dr. Hoffmann-Berlin.

---

6. Schulhygiene.

Das Untergeschoss des Stadtschulhauses. Von Prof. H. Chr. Nußbaum-Hannover. Das Schulzimmer; 1910, Nr. 3.

Verfasser empfiehlt, das Untergeschoß anstatt als Hochkeller als Sockelgeschoß auszubauen. In ihm ist jeder Raum für Schulzwecke ausnutzbar, während der Hochkeller kaum für Schulbäder als wirklich geeignet bezeichnet werden darf, die man vielerorts in ihm anlegt, um seine unbenutzten großen Flächen einigermaßen verwendbar zu machen. Rückt man den Fußboden des Untergeschosses über das Erdreich empor, sichert ihn wie das Mauerwerk gegen Bodenfeuchtigkeit und gibt diesem Geschoß eine ausreichende Höhe, dann ist es geeignet, einer Reihe von Aufgaben dienstbar zu werden, die gegenwärtig vom städtischen Schulhause zumeist nur mangelhaft gelöst sind. Zunächst bietet dieses Geschoß Gelegenheit zur Entfaltung einer weiträumigen Halle, die geeignet ist, bei ungünstiger Witterung der gesamten Schuljugend des Hauses als Aufenthalt während der Unterrichtspausen zu dienen, bei günstiger Witterung aber den Lehrern und den älteren Schülern das Ergehen gestattet, falls im Hof oder Garten der Raum beengt ist oder in ihnen ein der Erholung ungünstiger Lärm durch Spielen der jüngeren Schüler hervorgerufen wird. Der großen Halle sind dann gut durchgebildete und ausgestattete Kleiderablagen von solcher Geräumigkeit anzufügen, daß sämtliche Schüler hier nicht nur die Oberkleider abzulegen vermögen, sondern auch der hygienisch so wünschenswerte Schuhwechsel zur Durchführung gelangen kann. Für die Heizung und Lüftung wie für das Schulbad und den unteren Teil der (zweigeschossigen) Turnhalle bietet ein Sockelgeschoß weit einwandfreiere Räume als der Hochkeller, während sein etwa weiter verfügbar bleibender Platz für eine Schuldienerwohnung, für Sammlungsräume, für Lehrerzimmer und Beratungssaal, im Erfordernis sogar für die Dienstzimmer des Schulleiters ausgenutzt werden darf, ohne irgendwelche hygienische Nachteile befürchten zu müssen.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Bestimmung der Grösse eines Schulzimmers für ländliche Volksschulen. Vom Kgl. Baurat Wilke-Posen. Das Schulzimmer; 1910, Nr. 3.

Zur Beantwortung der in Rede stehenden Frage sind die örtlichen Verhältnisse eingehend zu prüfen und alle bezüglichen Umstände in sorgfältige Erwägung zu nehmen. Für die Bestimmung der Unterrichtsräume nach Zahl und Größe dient zweckmäßig die Kenntnis der Kinderzahl aus einer möglichst großen Reihe von Jahren. Werden diese Zahlen vereinigt oder durch eine Zeichnung bildlich dargestellt, so wird sich ohne Mühe ergeben, ob eine Zu- oder Abnahme oder ein Stillstand des Schulbesuches vorhanden ist.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

---

[1]) Das lange Stillen, wie es vielfach in einzelnen ländlichen Kreisen von Westfalen Sitte ist, hat hier seinen Grund hauptsächlich darin, daß es als wirksames Antikonzeptionsmittel angesehen wird. Interessant ist, daß in diesen Kreisen die Frauen eine außergewöhnlich hohe Tuberkulosesterblichkeit zeigen, zweifellos z. T. eine Folge dieser Unsitte. Rpd.

Zum gegenwärtigen Stand der Schulbankhygien Moses-Mannheim. Das Schulzimmer; Nr. 2.

Die Erwägungen, ob man zu diesem oder jenem Syste außerhalb des Bereiches der eigentlichen Gesundheitswissen technischer, pädagogigischer, ökonomischer Natur. Sehr wicht wahl und Verteilung der Banknummern. Die Zielrichtung de der Schulbankbygiene geht keineswegs nach einer fortschreit lung aller möglichen raffinierten technischen Neukonstruktione dem Ausgleich und die Ausschaltung der mit dem Stillsitzen in der besten Bank verbundenen gesundheitlichen Unzuträglic

Dr. Wolf-Witz

Zur Schultafelfrage. Von Fr. Weigl-München. Ge 1910, Nr. 7.

Der Verfasser empfiehlt die Beinglastafel von Schamb welche weiß und matt ist, keinerlei störende Reflexe hat, nich als die Schiefertafel ist, nur 50 Pf. kostet und sich sehr leich nigen läßt; die Liniatur ist dauerhaft. Die Bleistiftschicht leicht auftragen.

Dr. Wolf-Witz

Wert der doppelhändigen Ausbildung für Schule und rücksichtigung der Vorteile der Steilschrift. Von Dr. Mani Charlottenburg. Nebst einem praktisch-didaktischen Teil „zur Ausbildung" von Stadt- und Kreisschulinspektor F. Tromn i. Pr. Berlin 1910. Verlag von Richard Schötz.

Fränkel tritt mit begeisterten Worten und einem g von Gelehrsamkeit für die doppelhändige Ausbildung des Men dem Zweck bemüht er sich, die Körperschäden unserer Kinde zusetzen, sodann bespricht er den Wert der Steilschrift für d solcher Schäden, indem er ihr den Vorzug vor der heute üblich gibt. Es folgt dann eine sehr interessante, durch Beispiele neuer Zeit belegte Besprechung der Theorie der Rechtshändigk

Das folgende Kapitel führt die Einwände, welche gegen der linkshändigen Uebung erhoben werden können, an und such legen. Es folgen dann sehr ausführliche Betrachtungen über der Doppelhändigkeit, die Ausführung doppelhändigen Schreibens und über die Nachteile unserer bisherigen Einhanderziehung.

Damit schließt der erste Teil, der durchweg flott, wenn s leichtverständlich geschrieben ist.

Im II. Teil wird der Wert der linkshändigen Ausbild Schule und Staat besprochen.

Auch dieser Teil ist höchst interessant zu lesen und ent selbständiger origineller zum Nachdenken anregenden Gedanken

Schwerlich wird man aber den Ausführungen des zusti in dem Verfasser seiner Phantasie die Zügel schießen läßt Einführung der linkshändigen Ausbildung eine neue Epoche lichen Entwicklung datieren will. Hier ist es dem Autor o ergangen wie vielen Forschern und Menschenfreunden vor ihn Durchführung einer an sich nicht unrichtigen und beachtenswe das Heil der Zukunft erblicken, und dadurch in einseitige U verfallen.

Der dritte Teil bringt aus der Feder eines Kreisschulinspek Ergebnisse und Anleitungen zur Doppelschrift. Dr. Zell

---

Fürsorge für Schwachbegabte auf dem Lande. Von Worms. Gesundheitswarte; 1910, Nr. 7.

Die Forderung des Verfassers, die viel für sich hat und d Fachleute das Wort geredet haben, geht dahin, Kreishilfsschule Unter Umständen könnte man schließlich für den Anfang den Rahme ziehen, größere Gebiete umfassen und Provinzialanstalten ins Später könnte vielleicht zu den Kreisinstituten zurückgekehrt

könnte entweder „Schulen“ einrichten, wo die Kinder in Familien untergebracht werden, oder „geschlossene Anstalten“. Da diese Frage von weittragender Bedeutung und die dafür aufgewendeten Mittel reichlich Zinsen tragen, so verdient sie ernste Betrachtung. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Das Problem der Erziehung normaler Kinder. Von Direktor G. Major-Zirndorf. Gesundheit in Wort und Bild; 1010, H. 4.

Anormale Kinder bedürfen eines besonderen Unterrichts, einer längeren, auf den Einzelfall sorgfältig zugeschnittenen Heilerziehung und Heilpflege. Da ist zunächst die große Gruppe der geistig Zurückgebliebenen, dann Kinder mit psychopathischer Konstitution. Zu diesen, wenn es gleich nicht die Regel ist, wird man auch solche Kinder rechnen müssen, die der Erziehung unter gewöhnlichen Umständen Rätsel aufgeben und unüberwindbare Hemnisse bereiten durch auffallend starke Charakterfehler. Weiter bedürfen der Heilpflege alle an motorischen und choreiformen Störungen, an Sprach- und Gehörstörungen und anderen Ausfallerscheinungen leidende Kinder. Es kann sich aber auch um leichte nervöse Affektionen eines früheren Kindesalters handeln, deren Beseitigung den sonst sicheren Ausbruch späterer Psychoneurosen verhindern soll — oder um Rekonvaleszenten, deren nervöses Gleichgewicht durch Infektionskrankheiten, traumatische und andere Einflüsse erschüttert wurde — oder um sog. schulmüde Kinder, die etwa von längerer Krankheit genesen, mit verdoppeltem Eifer das Versäumte nachzuholen sich mühten, oder durch die meist unseligen Nachhilfestunden dazu angehalten worden sind und so an der Grenze ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit angelangt, schließlich zusammengebrochen sind. Sie alle sind den Anforderungen der Schule und des öffentlichen Lebens nicht gewachsen und bedürfen gründlicher Hilfe. Für sie gilt ein anderes, ein sozial-pädagogisches Ziel: Durch und für die Arbeit erziehen zur Selbsthilfe, zum eigenen Schaffen, unter steter Beobachtung und starker Betonung der Individualität des Einzelnen wie der Entwickelungsprinzipien der kindlichen Wesenheit, aus den Kindern nach dem Maße ihrer eigenen Kräfte und Anlagen brave und brauchbare und glückliche Menschen zu machen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Vollbeschäftigte und teilweise beschäftigte Schulärzte. Von W. J. Howarth, M. D., D. P. H., County medical officer of health, Kent. Public of health; September 1910, Nr. 12, XXIII.

Bei seinem dem Grafschaftsrate von Kent in der Frage: „Schularzt im Haupt- oder im Nebenamt?“ erstatteten Gutachten leiteten den Autor als Amtsarzt der Grafschaft folgende Erwägungen:

Für den vollbeschäftigten Schularzt spricht die Annahme, er werde billiger arbeiten, die Resultate seiner Untersuchungen würden einheitlicher sein; die von ihm gefundenen Zahlenwerte würden später als standard-Werte dienen können. Dagegen spricht: Die Monotonie der Arbeit werde, da ihm kaum eine Aussicht auf Beförderung winke, häufiger Wechsel der Stelleninhaber bedingen, so daß die erhoffte Einheitlichkeit doch nicht zustande käme.

Für die Wahl der ortsansässigen Aerzte zu Schulärzten läßt sich geltend machen, daß sie in dünn bevölkerten Landstrichen häufiger dazu kämen, die Schule zur Untersuchung solcher abnormer Kinder zu besuchen, die bei der vorgeschriebenen Besichtigung ermittelt worden sind, und daß sie mit der Familiengeschichte von vielen Eltern und Kindern bekannt sind.

Als Einwände sind zu berücksichtigen: Für den Arzt, der die Stelle erhielt, besteht die Möglichkeit von Reibungen mit den Kollegen. Die beträchtliche Zersplitterung der einzelnen Distrikte muß einen Mangel an Einheitlichkeit zur Folge haben; schließlich besteht die Gefahr, daß die Interessen der Privatpraxis mit vorher festgesetzten Besichtigungsterminen kollidierten. Unter sonst gleichen Verhältnissen sollte unter den ansässigen Aerzten der Amtsarzt den Vorzug erhalten.

Es wurde beschlossen, beide Kategorien von Schulärzten zu ernennen, und es ergab sich: Die ortsansässigen Aerzte können die Arbeit recht befriedigend leisten, sie vergrößern nur die Schwierigkeiten

der Organisation des Dienstes dadurch, daß bei ihren Berichten der persönliche Faktor eine große Rolle spielt. Bei größerer Erfahrung dürfte unter dem Einfluß der Zentralstelle sich diese Schwierigkeit heben lassen. Bei vielen Gelegenheiten hat sich die Kenntnis der örtlichen Verhältnisse, die sich die Aerzte erworben hatten, als wesentlicher Vorteil erwiesen. Auch waren die Aerzte oft zu Extrabesuchen eher bereit, als ein vollbeschäftigter Beamter, dessen Zeit durch vorher festgesetzte Termine in vollem Maße besetzt ist. Für die ansässigen Aerzte empfiehlt sich ein Bezirk mit einer Schülerzahl von je 2—3000 Kindern. Dieser ist groß genug, um dem Arzte die Sammlung von Erfahrungen zu ermöglichen, aber nicht so groß, um ihm die zu seinen sonstigen Arbeiten nötige Zeit zu entziehen. — Die vollbesoldeten Schulärzte erleichterten den Dienst dadurch, daß sie regelmäßig zu sprechen sind, daß dadurch Schwierigkeiten schon bei ihrem Entstehen durch mündliche Verhandlung beigelegt werden können, daß sie auch während der Ferien tätig sind und daß sie bei Ermittlungen und Erproben neuer Methoden wirksam mithelfen. — Beide Kategorien von Schulärzten können demnach bei guter Organisation des Dienstes Befriedigendes leisten.

Auf dem flachen Lande können nun die finanziellen Verhältnisse der Praxis so ungünstig sein, daß solche Bezirke nicht Anziehungskraft genug besitzen, um die Niederlassung besonders guter Aerzte dann zu begründen, wenn eine Arbeit, die recht wohl vom Arzte mit Erfolg ausgeführt werden konnte, einem eigenen beamteten Schularzte überwiesen wird. Allerdings muß man auch wieder zugeben, daß eine Ortsbehörde nicht einfach als „philantropische Agentur" angesehen werden darf. Die Kosten der verschiedenen Schemate müssen eben berücksichtigt werden. Da hat sich herausgestellt, daß sie für städtische Schulärzte und solche im Hauptamt geringer sind, als für ländliche Schulärzte im Nebenamt. Diese erhalten nämlich 1) pro Kind und Jahr 1 sh; 2) von der Schule einen Zuschuß von 1 £ im Jahr und 3) je 1 £ für 1000 acres Land (= 405 Hektar) als Ersatz für Zeitverlust und Arbeit bei ihren Reisen.

Der Autor schlägt vor, daß für jeden Bezirk eine bestimmte Gehaltsskala festgesetzt werde, sobald die Anforderungen der Zentralunterrichtsbehörde über die Zahl der regelmäßigen Schulbesichtigungen fixiert seien.

Dr. Mayer-Simmern.

Ueber das Züchtigungsrecht der Lehrer. Von Kreisarzt Dr. E. Vollmer-Kreuznach. Vortrag auf einer Kreislehrerversammlung. F. Böhmersche Buchdruckerei in Simmern. 8°, 15 S., 1910.

Die Folgen der körperlichen Züchtigung der Schulkinder hat Schlesinger-Straßburg i. E. bereits 1906 eingehend gewürdigt.[1])

Der Autor macht in seinem Vortrage mit Recht darauf aufmerksam, daß sehr oft körperliche Zustände zu Unaufmerksamkeit und Trägheit führen, die dem Lehrer strafwürdig erscheinen. Er berichtet von einem Falle von Meningitis tuberculosa, den er gemeinsam mit dem Referenten obduziert hat; die Obduktion war in einem Strafverfahren gegen einen Lehrer vom Gerichte angeordnet worden, auf dessen Züchtigungen das Kind gestorben sein sollte, und erbrachte den Beweis, daß das oft und hart gestrafte 12jährige Mädchen an einer schweren Tuberkulose gelitten hatte, die den Eltern und dem jungen Lehrer entgangen war. Auf dem Lande wird eine große körperliche Uebermüdung der Kinder durch die Hilfeleistungen bei landwirtschaftlichen Arbeiten, in der Großstadt auch durch mangelhafte Ernährung und konstitutionelle Fehler Unfähigkeit erzeugt, dem Unterrichte zu folgen.

Der Autor berichtet nun über die Schranken, die dem Züchtigungsrecht der Lehrer durch ministerielle Erlasse und maßgebende Gerichtsentscheidungen gezogen sind. Eine Züchtigung, durch welche die körperliche oder geistige Integrität gefährdet, eine Gesundheitsbeschädigung verursacht wird, liegt außerhalb des Kreises der dem Lehrer eingeräumten Züchtigungsbefugnis. Für die Unterstufe ist nur der Gebrauch einer Birkenrute gestattet, die aus dünnen Birkenzweigen zusammengesetzt ist und die abwechselnd auf die flach hinzuhaltenden Hände des Kindes zu richten ist; in der Mittel- und Oberstufe

[1]) Referiert diese Zeitschrift; 1907, S. 245.

dagegen darf auch, wenn eine empfindlichere Strafe auf Rücken und Gesäß erforderlich ist, ein biegsames glattes Stöckchen angewandt werden, welches im Durchschnitt nicht mehr als 1 cm stark sein darf. Verboten ist das Schlagen mit dem Lineal, mit einem unbiegsamen Stock oder überhaupt mit einem harten Werkzeug (Buch). Als Mißhandlungen des kindlichen Körpers sind das Schlagen mit dem Handrücken gegen die Backe, das Stehenlassen auf einem Beine, die sog. Kopfnüsse, das Ziehen an den Haaren, das Schlagen auf die Handränder — zu erachten.

Der Stock ist am besten in einem Schranke außerhalb des Schulzimmers zu verwahren; wenn er aber im Schulzimmer ist, soll er nicht gleich zur Hand, sondern auch in einem Schranke verschlossen sein, damit der Lehrer nie übereilt oder im Zorn strafe. Mädchen sollten nie körperlich gezüchtigt werden. Die Min.-Erl. vom 8. April 1888, vom 1. Mai 1899, vom 19. Januar 1900 (Strafverzeichnis) sind ausführlich wiedergegeben. Dr. Mayer-Simmern.

Zur Gründung eines schulhygienischen Museums. Von Dr. Alfred Lewandowski-Berlin.

L. meint, daß es sich allerdings wohl um Zukunftsmusik handele, aber man müsse doch schon jetzt weitere Kreise für Errichtung eines schulhygienischen Museums interessieren. Es wäre bedauerlich, wenn nach Schluß der Brüsseler Ausstellung die zurückkommenden Gegenstände wieder in alle Winde zerflattern; sehr wünschenswert wäre es, wenn die Ausstellungsobjekte zum dauernden Nutzen unseres Volkes eine bleibende Stätte finden könnten.

Dr. Hoffmann-Berlin.

Zur Schulhygiene in Schottland. Von Thomas F. Dewar, M. D., D. Sc., medical officer of health of the county of Fife. Public health; August 1910, Nr. 11.

Auch in Schottland findet sich in bezug auf die Schulhygiene der alte Gegensatz zwischen Industrie und Landwirtschaft. In den industriellen Bezirken der Grafschaft Fife sind die Schulen nach modernen Grundsätzen erbaut, geräumig, bis zu einem gewissen Grade schön zu nennen; in den ländlichen Gebieten dagegen mit stagnierender oder allmählich abnehmender Bevölkerung müssen alte Gebäude so lange geduldet werden, als sie eben noch geeignet sind, ihren Zweck zu erfüllen.

Besonders wichtig für ländliche Schulen ist die Fürsorge für diejenigen Kinder, die wegen der weiten Entfernungen von ihren Heimatsorten zum Mittagbrote nicht nach Hause gehen können. In der Grafschaft Fife bestehen fast bei allen Schulen Schutzhütten (shelter sheds), wo diese Kinder sich aufhalten können, eine Einrichtung, die sich wohl auch für unsere Landschulen empfehlen dürfte.

Was die Reinigung der Schulzimmer anlangt, so setzte die schottische Unterrichtsbehörde in einem 1907 erlassenen Rundschreiben auseinander das, was als ideales Ziel zu erstreben sei, und das, was als Minimum zu fordern sei. Zu verlangen ist tägliches feuchtes Aufwischen und Abstäuben, allmonatliches Scheuern des Bodens und aller Inventarstücke aus Holz mit Seife und heißem Wasser; eine große Reinigung schließlich wenigstens einmal im Jahr, für Vorhänge, Ventilatoren, Karten, sämtliche Ritzen und Fugen. Für die Heizung ländlicher Schulen empfiehlt der Autor offene Feuerungsanlagen, die Wände und Luft erwärmen und die Ventilation fördern. Für die Beleuchtung fordert er möglichst große Fenster und helle Wandflächen. Wie der englische Schulhygienekongreß (London 1908) gegen die mechanischen Lüftungssysteme sich aussprach, bei denen dauernd geschlossene Fenster erforderlich sind, hält auch der Autor Klappfenster für die beste Ventilation.

Für alle die Schulen, die nicht an eine Kanalisation angeschlossen sind, wäre theoretisch das Erdkloset das beste; es findet sich in Wirklichkeit aber fast nie in Ordnung. Auch das Wasser-Kloset ist, wenn schlecht beaufsichtigt, schädlich. Der oben erwähnte Zirkularerlaß rät die üblichen alten Gruben durch Eimer zu ersetzen, die möglichst groß sein und oft gewechselt werden sollen. Bei regelmäßiger Anwendung trockener Erde oder eines anderen desodorisierenden Mittels könne ihre Anwendung den Ansprüchen der Hygiene entsprechend gestellt werden. Dr. Mayer-Simmern.

Besprechungen.

Medizinalarchiv für das Deutsche Reich. Zeitschrift für Rechtsprechung und Verwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Herausgegeben von Kurt v. Rohrscheidt, Reg.-Rat in Merseburg. Berlin 1910. Verlag von Franz Vahlen. 1. Jahrg. Heft 1—3. Preis für den Band zu 4 Hefte, mit je 16 Druckbogen: 12 Mark.

Von dem seit April v. J. erscheinenden neuen Archiv liegen jetzt drei Hefte vor, die einen außerordentlich reichen Inhalt bieten und der vom Verfasser sich gestellten Aufgabe: eine vollständige Sammlung der auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ergehenden Gesetze und Ausführungsbestimmungen, der gerichtlichen und verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen sowie der zentralbehördlichen Erlasse und Verfügungen zu geben, in vollem Umfange gerecht werden. Berücksichtigt ist besonders die Reichs- und Preußische Gesetzgebung und dementsprechend auch die Rechtsprechung des Reichsgerichts, des preußischen Kammergerichts und Oberverwaltungsgerichts, des Reichsversicherungsamtes und des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes; aber auch die Rechtsprechung und Gesetzgebung in den übrigen Bundesstaaten hat entsprechend Berücksichtigung gefunden. Infolge seiner zahlreichen Mitarbeiter — unter denselben befinden sich auch mehrere Medizinalbeamte und Aerzte (Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich, Geh. Med.-Rat Dr. Schlechtendal und San.-Rat Dr. Mugdan-Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Springfeld-Königsberg i. Pr. und Geh. Med.-Rat Dr. Wodtke-Merseburg) — ist Verfasser auch in der Lage gewesen, mehrfache Originalentscheidungen der höchsten Gerichtshöfe zu bringen, die in den anderen Sammlungen fehlen; nicht minder wertvoll sind aber auch die Originalartikel, die jedes einzelne Heft enthält und von denen besonders die vorzügliche Abhandlung des Kammergerichtsrats Dr. Kronecker über die gerichtlichen Polizeivorschriften betr. Ankündigung von Arzneimitteln hervorgehoben zu werden verdient.

Den Lesern dieser Zeitschrift kann das Archiv aufs wärmste empfohlen werden; denn wenn sie auch naturgemäß in demselben vieles finden werden, was in der Rechtsprechung und Gesetzgebung dieser Zeitschrift veröffentlicht ist, so bietet das Archiv doch mancherlei Neues und Interessantes, besonders in seinen Originalabhandlungen; außerdem hat es, wie alle derartige in größeren Zwischenräumen erscheinenden Sammlungen, den nicht zu unterschätzenden Vorzug einer übersichtlichen und nach den einzelnen Materien geordneten Regelung des Stoffes, die im Bedarfsfalle ein schnelles Nachschlagen und Unterrichten ermöglicht. Rpd.

Dr. Friedrich Wiedemann, Bezirksarzt in Teuschnitz: **Nachschlagebuch über das Medizinalwesen der inneren Verwaltung des Königreichs Bayern.** Für Amtsärzte, praktische Aerzte und Verwaltungsbehörden. Würzburg 1910. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). 12°; 204 Seiten.

Ein neuere, speziell zum Gebrauch für Aerzte bestimmte Zusammenstellung des Bayerischen Medizinalwesens ist zurzeit nicht vorhanden; denn das Beckersche Handbuch ist nur bis zum Jahre 1903 fortgesetzt und umfaßt nicht alle Abschnitte des Medizinalwesens, ebenso wie die Keidelsche Sammlung, die außerdem besonders für Verwaltungsbeamte bestimmt ist. Verfasser hat sich deshalb ein besonderes Verdienst erworben, wenn er versucht hat, diesem Mangel abzuhelfen. Er hat auf die wörtliche Wiedergabe der einschlägigen Gesetze verzichtet und sich auf die Angabe ihres wichtigsten Inhalts beschränkt; dadurch ist zwar der kompendiöse Charakter des Buches gewahrt und sein Umfang in engen Grenzen gehalten; es wird aber der Besitz der benötigten Gesetzesblätter vorausgesetzt, um diese erforderlichenfalls einsehen zu können. Auf diese Weise ist es dem Verfasser gelungen, nicht nur die landesgesetzlichen Bestimmungen, sondern auch die einschlägigen reichsgesetzlichen und die oberpolizeilichen Vorschriften der einzelnen Kreisregierungen zu berücksichtigen. Der Stoff ist alphabetisch geordnet; die Stichwörter sind zweckmäßig gewählt, so daß auf jede Frage die Antwort leicht zu finden ist. Desgleichen sind überall die in Betracht kommenden Quellen (Gesetzesblätter usw.) genau angegeben, wodurch ein Nachschlagen im Bedarfsfalle sehr erleichtert ist. Rpd.

Dr. L. Krauss, Oberamtsarzt in Kirchheim n. Teck: **Das Medizinalwesen des Königreichs Württemberg.** III. Auflage. Stuttgart 1910. Verlag der J. C. Metzlerschen Buchhandlung. Gr. 8°; 448 Seiten.

Eine ungemein fleißige und sorgfältige Arbeit, die ein genaues Bild von dem jetzigen Stande der Württembergischen Medizinalgesetzgebung gibt und bei der auch die Reichsgesetzgebung auf diesem Gebiete berücksichtigt ist. Die bisherige Einteilung des Stoffes in acht Abschnitten: Höhere Medizinalbehörden, Bezirksmedizinalbehörden, Ausübung der Heilkunde, Handel mit Arzneiwaren und Giften, Vorkehrungen zum Schutze der Gesundheit und des Lebens (in bezug auf Nahrungsmittel, Wohnungen und gewerbliche Anlagen sowie in bezug auf sanitätspolizeiliche Fürsorge einzelner Kreise der Bevölkerung — Arbeiter, Arme, Gefangene, Kost- und Pflegekinder, Schuljugend usw.), Fürsorge für Kranke und Maßregeln gegen die Verbreitung bestimmter Krankheiten, Leichen- und Begräbniswesen, sowie gesetzliche Bestimmungen in bezug auf gerichtliche Medizin, ist beibehalten; sie hat sich bei den früheren Auflagen bewährt und gestattet ein leichtes Zurechtfinden selbst den weniger mit der einschlägigen Materie Vertrauten. Die württembergischen Aerzte und Medizinalbeamten werden sicherlich die Neuauflage des Werkes mit Freuden begrüßen und dem Verfasser jedenfalls für seine mühevolle Arbeit dankbar sein. Rpd.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- und Med.-Rat in Minden: **Die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, Giften und Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken.** Verlag von J. C. C. Bruns-Minden i. W. 1910. 12°; Preis: geb. 1,40 M.

Diese im amtlichen Auftrage herausgegebene 2. Auflage berücksichtigt alle neuen Vorschriften, die in den letzten Jahren erlassen sind, und hat daher eine vollständige Umarbeitung und Erweiterung erfahren. Wenn auch dieser Leitfaden neben der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901, der Landes-Polizeiverordnung über den Verkehr mit Giften vom 22. November 1906 die für den Reg.-Bezirk Minden besonders erlassenen Bestimmungen bringt, so wird er doch in anderen Bezirken zu verwenden sein, da die Polizeiverordnungen kaum oder nur wenig abweichen. In der Anlage sind für die verschiedenen Arten von Drogen- usw. Handlungen Muster für die Besichtigungen beigefügt und probeweise ausgefüllt. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Dr. med. Eugen Grätzer, prakt. Arzt in Berlin-Friedenau, Redakteur der „Excerpta medica" und des Zentralblatts für Kinderheilkunde: **Die wichtigsten Krankheiten. Wie erkennt man sie rechtzeitig? und welche Gefahren bringen sie?** Ein Hausbuch zur Aufklärung und Beratung. Berlin 1910. Verlag von Otto Salle. Kl. 8°; 220 S. Preis: 3 M.

Im vorstehenden Buch behandelt Verfasser in recht geschickter Weise die wichtigsten Krankheiten des Menschen, ihre Entstehung und Verhütung. Die Tendenz des Werkes ist lobenswert und soll das Publikum bewahren, etwaige Krankheitsanzeichen leicht zu nehmen und den Arzt erst zu konsultieren, wenn es zu spät ist. Leider wird durch Belehrungen, wie sie vorstehendes Buch nach dem Muster unzähliger anderer bringt, gewöhnlich, wie Referenten aus langjähriger Lehrtätigkeit in Kursen des Roten Kreuzes bekannt ist, nicht das gewünschte gute Ergebnis erreicht, sondern der Kurpfuscherei im Hause oft unabsichtlich die Hand geboten. Indessen hat diese Tatsache mit dem Inhalt des vorliegenden Buches nichts gemein; es kann vielmehr für jeden, der Kurse in Krankenpflege vor Laien und vor Berufspflegerinnen zu geben hat, nur warm empfohlen werden. Die Ausstattung des Buches ist vornehm. Dr. Zelle-Lötzen.

Dr. med. Karl Opitz, Kreisarzt und Vorsteher des Königl. Medizinaluntersuchungsamtes in Stade: **Brunnenhygiene.** Anleitung zum Bau gesundheitlich einwandfreier Brunnen. Mit 26 Abbildungen. Berlin 1910. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz. Kl. 8°; 80 Seiten. Preis: geb. 2 M.

Im vorliegenden Werke werden in Form von Frage und Antwort in anschaulich knapper, klarer und in einer dem hygienischen Laien durchaus

verständlichen Weise alle Fragen, die bei ein
einer Einzelwasserversorg von Wichtigkeit
Frage 1—49 werden das Wasser im allgeme
Bestandteile, seine äußere Beschaffenheit
wirtschaftliche Brauchbarkeit des Wassers
salz — zu stellen sind, erörtert. In Frag
des Wassers, Grundwasser, Oberflächenwasse
die Brauchbarkeit dieser Wässer gesprochen.
beziehen sich auf die Auffindung von Wass
fasser hier auch auf die Zuhilfenahme der
Empfehlung der Wünschelrute in einem solc
noch völlig fehlenden wissenschaftlichen
divergierenden Ansichten über ihren Wert
für zum mindesten diskutabel. Klare Leitsät
denen zur Verfügung stehenden Wässern bil

Im II. Kapitel werden in den Fragen 7
Anlage eines hygienisch einwandfreien Brun
doch aus reiner Unkenntnis so unendlich
ganzen Anlage vernachlässigt werden, auf
werden im einzelnen Lage, Umgebung, Ba
nnd Abwasserrinne der Brunnen — Röhre
Klare kurze Leitsätze bezüglich des Brunn
Kapitels.

Im nächsten Abschnitt wird in den
von Quellen und richtige Quellfassung,
Berechnung der Regenwassermenge und
Die Fragen 162—165 beziehen sich auf die A
sie bei Einzelwasserversorgungen in Frage
Kapitels macht die Besprechung der oft rec
den Fragen 168—187 werden wertvolle Finge
von Filtern, Enteisenungsapparaten und an
soweit sie für Einzelwasserversorgungen Be
werden Leitsätze über Wasserreinigungsvor
lagen wird über baupolizeiliche Bestimmu
Untersuchungen von Wasserproben berichte
und originelle Abbildungen dienen zur Vera

Referent glaubte bei der Neuartigk
den Inhalt genauer angeben zu sollen.
auf das lebhafteste zu begrüßen, da so ei
Mangel in vortrefflicher Weise abgeholfen
brauch für den praktischen Brunnenbauer b
Zweifel bald auf keinem Gemeindebureau un
fehlen. Dem Medizinalbeamten wird das
Es wird ihm ein Ratgeber bei der hygien
anlagen sein, es wird ihm Winke geben zur V
und es wird ihm als geeignete Grundlage be
von Brunnenbauern dienen.

Tagesnachri

Der Bundesrat hat in seiner Sitzu
wurf, betreffend **Bekämpfung der Missständ**
gesetz) zugestimmt.

Das neue **Deutsche Arzneibuch, V.** A
machung des Reichskanzlers vom 6. Noven
Rechtsprechung und Medizinalgetetzgebung
Kraft.

In den letzten Tagen der ersten Nove
heitsamt eine Sitzung des VII. Ausschus

amtes (für Apothekenwesen, Arzneimittel- und Giftverkehr) behufs Beratung einer Neuordnung der zurzeit gültigen Verordnungen über den Handel mit Giften getagt.

In Braunschweig ist dem Landtage ein Gesetzentwurf behufs Zulassung der fakultativen Feuerbestattung vorgelegt.

Von seiten der Impfgegner ist bekanntlich wiederholt behauptet, daß die Kaiserlichen Kinder nicht geimpft seien. Der IV. Deutsche Impfgegnerkongreß hatte es infolgedessen auch gewagt, Se. Majestät den Kaiser telegraphisch um Uebernahme des Protektorats zu bitten. Daraufhin hat er folgende Antwort erhalten: „Auf die Seiner Majestät dem Kaiser und König telegraphisch vorgetragene Bitte um Uebernahme des Protektorats über die deutschen Impfgegnervereine teile ich im Allerhöchsten Auftrage ergebenst mit, daß Seine Majestät sich nicht bewogen gefunden haben, dem Gesuche zu entsprechen. Aus Anlaß Ihrer Bitte geruhte Seine Majestät zu bemerken, daß die Annahme, die kaiserlichen Kinder seien nicht geimpft, auf einen Irrtum beruhe. Im Auftrage v. Jonquières."

Ehrung Robert Kochs. Ebenso wie Berlin hat auch die Stadt Wollstein beschlossen, eine Gedenktafel mit Reliefbildnis an dem von Robert Koch in den Jahren 1872—1880 bewohnten Hause anbringen lassen.

Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Kürz in Heidelberg hat sich an der dortigen Universität als Privatdozent für gerichtliche Medizin habilitiert.

In der Schriftleitung für den wissenschaftlichen Teil der Zeitschrift „Der praktische Desinfektor" ist jetzt ein Wechsel eingetreten, indem die Bearbeitung dieses Teils der Kreisarzt Dr. Wolf-Witzenhausen übernommen hat. Die Zeitschrift, die als Organ der vorhandenen Desinfektoren-Vereine hauptsächlich für deren praktischen Gebrauch bestimmt ist, soll nach einer Mitteilung des jetzigen Schriftleiters vom 1. Januar 1911 ab in veränderter Form erscheinen und der Abonnementspreis dann von 2 auf 3 Mark erhöht werden. Ihr Halten kann den Desinfekotren nur empfohlen werden; überhaupt verdienen deren Bestrebungen, sich zu Kreis-, Bezirks- und größeren Provinzial- bezw. Landesvereinen zusammenzuschließen, ebenso der Unterstützung der Medizinalbeamten wie die der Hebammenvereine. Die jetzt bestehenden zahlreichen Desinfektoren-Vereine beabsichtigen einen „Deutschen Desinfektoren-Bund" zu gründen und zu diesem Zwecke im nächsten Jahre bei Gelegenheit der internationalen Hygieneausstellung einen „Deutschen Desinfektoren-Tag" zusammenzuberufen. Zweck und Ziele dieses Desinfektioren-Bundes sollen sein: Fortbildung und Belehrung der Desinfektoren im Sinne der staatlichen Desinfektionsschulen, Austausch praktischer Erfahrungen mit Hilfe eines Bundesorgans, Stellenvermittlung für Behörden und Desinfektoren, Schaffung von Versicherungsmöglichkeiten für die Desinfektoren (bes. gegen Infektion). In einem von dem Arbeitsausschuß für diesen ersten Desinfektorentag an den Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins gerichteten Schreiben werden die Medizinalbeamten gebeten, die Desinfektoren ihres Kreises auf diese Bestrebungen aufmerksam zu machen und ihnen die Teilnahme an dem Desinfektorentag durch Erteilung von Urlaub und einer pekuniären Beihilfe seitens der Gemeinden zu ermöglichen, eine Bitte, welche die Medizinalbeamten soweit es in ihren Kräften steht, gewiß gern erfüllen werden. Ueberhaupt dürfen die Desinfektorenvereine wohl auf die gleiche Förderung ihrer Bestrebungen seitens der Medizinalbeamten rechnen wie die Hebammen, vorausgesetzt, daß sich diese in den gegebenen Grenzen halten und nicht über das Ziel hinausschießen.

Cholera: In Rußland hat die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) in den Wochen vom 9. bis 22. Oktober nur noch 679 (353) und 803 (345) betragen,

davon in Petersburg 58 (29) und 86 (23); in Ungarn vom 16. bis 29. Oktober: 34 (20), in Slawonien während derselben Zeit 51 (16), in Italien vom 20. Oktober bis 2. November: 152 (86), davon in der Stadt Neapel 20 (8), in der Provinz Neapel 16 (2), in der Provinz Caserta 67 (27). — In Konstantinopel sind in der Zeit vom 18. bis 31. Oktober 15 (11) Cholera-Erkrankungen und Todesfälle gemeldet, im Bezirk Trapezunt 38 (30), im Bezirk Bagdad 296 (243). Unter den bei Konstantinopel liegenden Truppen sind vom 27. September bis 1. November 243 Erkrankungs- und 103 Todesfälle vorgekommen; in Konstantinopel selbst scheint die Seuche sich übrigens mehr auszubreiten, am 16. d. Mts. sind z. B. 37 Erkrankungen und 21 Todesfälle an Cholera festgestellt.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. M. in G.: Fällt die den Bahnärzten gewährte freie Eisenbahnfahrt unter „unentgeltlich gestellten Verkehrsmittel" im Sinne des § 5 des Reisekostengesetzes?

Antwort: Nein! Die Gewährung freier Eisenbahnfahrt bildet einen Teil der Honorierung für die bahnärztliche Tätigkeit und ist demzufolge kein „unentgeltlich gewährtes Verkehrsmittel". Dasselbe gilt übrigens auch für den Fall, wenn für Dienstreisen von Aerzten an Irren- usw. Anstalten, Heilstätten etc. das Anstaltsfuhrwerk zu Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten zur Verfügung gestellt wird; denn auch hier geschieht diese Bereitstellung auf Grund einer bei ihrer Anstellung gewährten Berechtigung, die demnach zu ihrem Diensteinkommen gehört.

Anfrage des Kreisarztes Dr. A. in St.: Ist es Pflicht des Kreisarztes, Auszeichnungen (Titel) für Aerzte und andere Medizinalpersonen (Broschen für Hebammen) zu beantragen? Ist diese Angelegenheit in den verschiedenen Regierungsbezirken verschieden geregelt?

Antwort: Der Kreisarzt ist zweifellos ebenso wie der Landrat berechtigt, für Aerzte und andere Medizinalpersonen (Apotheker, Hebammen, Krankenpfleger usw.) Anträge auf Auszeichnungen zu stellen. Derartige Berichte sind durch die Hand des Landrats an den Regierungspräsidenten einzureichen; gehen die Anträge vom Landrat aus, so hat disser vorher den Kreisarzt zur gutachtlichen Aeußerung aufzufordern. In einzelnen Regierungsbezirken sind für derartige Anträge bestimmte Termine vorgeschrieben, in anderen nicht; desgleichen erfolgt die Aushändigung der verliehenen Auszeichnung in einzelnen Bezirken, z. B. im Reg.-Bez. Cöln, durch den zuständigen Medizinalbeamten, in anderen durch den Landrat. Das erstere Verfahren dürfte allgemein anzustreben sein (s. Verhandlungen der diesjährigen Hauptversammlung S. 107).

Anfrage des Kreisarztes Dr. W. in S.: Eine Landgemeinde hat zur Prüfung der Frage, ob ein Gemeinde-Krankenhaus zu errichten sei, eine Krankenhauskommission eingesetzt. Auf Ersuchen des Bürgermeisters nimmt der Kreisarzt an einer Sitzung dieser Kommission teil. Fällt die dazu erforderliche Reise unter das Pauschale?

Antwort: Nein, die Reisekosten würden nur dann daraus zu bestreiten sein, wenn der Regierungspräsident die Teilnahme an der Sitzung angeordnet hat.

Berichtigung. In dem Aufsatz „Bleihaltige Glasuren" (s. Nr. 21 dieser Zeitschrift) muß es auf Seite 800, dritte Zeile von oben „Schwefelblei" statt „Schwefeleisen" heißen.

Der Kalender für Medizinalbeamte, X. Jahrgang, 1911, ist soweit fertig gestellt, dass er bestimmt in der ersten Woche des Dezembers zur Versendung gelangt.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 23. Ausgegeben am 5. Dezember 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C. BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Geledorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebun . Nr. 23.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Ueber biologische Kläranlagen. Von Dr. **H. Hecker** 865
Desinfektion von Abwässern. Von Oberbaurat **Braun** 881

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Otto Roth: Hämatologische Untersuchungen bei Kohlenoxydvergiftung 885
Dr. **Emil Kominik:** Zwei Todesfälle infolge Kohlenoxydvergiftung durch Kohlenbügeleisen 885
W. J. Wilson: Kohlenoxydvergiftung . . 886
Prof. Dr. **Koelliker:** Zur Frage der Thiosinaminvergiftung 886
Dr. **Camillo Tovo:** Beitrag zum Studium des Todes durch niedrig gespannten elektrischen Strom 886
Dr. **L. Lattes:** Ueber den Befund von Luftblasen im linken Herzen nach Eindringen von Luft in die Venen . . . 887
Dr. **Rudolf Jahn:** Zur Kasuistik plötzlicher Todesfälle bei Kindern 888
Dr. **Ragnit:** Verkannte Schwangerschaft . 888

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Dr. **Ernst Thoma:** Beitrag zur pathologischen Anatomie der Korsakowschen Psychose 888
Dr. **Heinr. Bickel:** Zur Anatomie und Aetiologie der Dementia praecox . . 888
Dr. **Otto Maas:** Beitrag zur Kenntnis der Recklinghausenschen Krankheit . . . 889
Dr. **Weygand:** Zur Paranoiafrage . . . 889
Dr. **M. Bresowsky:** Ueber die Beziehungen der Paranoia acuta hallucinatoria (Westphal) zur Amentia (Meynert) . . 889
W. v. Bechterew: Ueber das manisch-melancholische Irresein. Zur Frage der Beziehung zwischen manischen und melancholischen Zuständen 889
Prof. Dr. **A. Hoche:** Eine psychische Epidemie unter Aerzten 890
Dr. **Gust. Funaioli:** Neue somatische Untersuchungen in anthropologisch-forensischer Beziehung nach der deskriptiven segnaletischen Methode 890
Prof. Dr. **Enr. Vilches y Gomez:** Betrachtungen über eine behauptete reversive Anomalie der Hand 891

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Dr. **Beckhaus:** Herzerkrankungen im Anschluss an ein Trauma 891
Prof. Dr. **Ch. Bäumler:** Ueber Betriebsunfälle, die bei scheinbar völlig Gesunden auf Grund latenter Veränderungen innerer Organe zustande kommen, unter Mitteilung eines Falles von bis dahin symptomlos verlaufenen Verschluss der linken Carotis und erheblicher Verengerung beider Arteriae subclaviae . 892
Dr. **M. de Hartogh:** Traumatische subdurale Spätblutung 893
Dr. **A. Wagner:** Pankreas und Fettgewebsnekrose als Unfallfolge? 893
Dr. **Gerdes** und Dr. **Susewind:** Karzinom und Trauma 893
Dr. **Marcus:** Ein Fall von Myositis ossificans traumatica im Biceps humeri 893

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Ruhr.

Dr. **Otto Mayer:** Zur Epidemiologie und Bakteriologie der Pseudodysenterie . . 894

Medicinisches Waarenhaus

Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium

zur Wohnungs-Desinfection

mittels

flüssigen Formalins

nach

Dr. **O. Roepke.**

Ref. Nr. 7, 1905 der
Zeitschrift f. Medizinalbeamte





D. R. G. M. Modell M. W.

Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Dr. **Fischer**, Dr. **Hohn** und Dr. **Stade**: Die Ruhrepidemie des Jahres 1909 in Essen 895

b. Epidemische Genickstarre.

Dr. **Eschbaum**: Unsere Beobachtungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica . 895

2. Wochenbetthygiene.

Dr. **Oskar Jäger**: Ueber die Morbidität im Wochenbett bei vorzeitigem Fruchttod und bei Syphilis der Mutter . . . 896
Prof. Dr. **P. Zweifel**: Bolus alba als Träger der Infektion 897
Prof. Dr. **A. Doederlein**: Ueber Entstehung und Verhütung des Puerperalfiebers . . 897

3. Hebammenwesen.

Dr. **E. Angerer**: Das Hebammendesinfektionskästchen, ein unentbehrlicher Ausrüstungsgegenstand der Hebammentasche 898

4 Badewesen.

G. H. **Pearce**: Bakteriologische Untersuchung des Badewassers in Schwimmanstalten 899
Dr. **Abdul Rivai**: Ueber den Einfluss der Flagellaten auf die Selbstreinigung des Bassinwassers in Badeanstalten . . . 900

Besprechungen 900
Tagesnachrichten 903
Sprechsaal 904

Beilage:
Rechtsprechung 237
Medizinal-Gesetzgebung 240

Beilage:
Aus Versammlungen und Vereinen. VI.

Umschlag:
Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Prädikat als Professor: dem Stabsarzt u. außerordentlichen Mitgliede der Akademie für praktische Medizin Dr. Oertel in Düsseldorf und dem Privatdozenten Dr. Brückner in Königsberg i. Pr.; — der Rote Adlerorden IV. Klasse: dem Kreisarzt Med.-Rat Dr. Wachs in Wittenberg, San.-Rat Dr. Fliegel in Hirschberg, dem Prof. Dr. Eugen Holländer in Charlottenburg, dem Arzt Dr. Schaeffer in Altena und dem Marinestabsarzt Dr. Neiger in Kiel; — die Königl. Krone zu diesem Orden: dem Geh. San.-Rat Dr. Knecht, bisherigen

Eine diätetische Massnahme, die sich nach ärztlicher Erfahrung in allen Krankheitsfällen bewährt hat, ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Er ist absolut unschädlich, hat milden, aromatischen Geschmack und wirkt diätetisch anregend. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffeefabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Für **Gemüths-** u. **Nervenkranke.**

Erlenmeyer'sche

Anstalten in Bendorf a. Rhein.

Comfortabelste Einrichtungen. Centralheizung. Elektr. Beleuchtung. Grosse Gärten.

Prospecte durch die Verwaltung.

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Ueckermünde; — der Stern zum Kronenorden II. Klasse: dem Marine-Generalarzt z. D. Elste in Schöneberg; — der Kronenorden III. Klasse: den Geh. San.-Räten Dr. Unschuld in Neuenahr und Dr. Küpper in Elberfeld und dem Knappschaftsoberarzt San.-Rat Dr. Hartmann in Neu-Heiduk.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Großkreuzes des Königl. Spanischen Ordens Alfons XII.: dem Privatdozenten Prof. Dr. Edm. Mayer in Berlin.

Ernannt: Der Kreisassistenzarzt Dr. Vial in Koblenz zum Kreisarzt in Gardelegen, Kreisassistenzarzt Dr. Wilcke in Prechlau zum Kreisarzt des Kreises Jerichow II mit dem Wohnsitz in Genthin; der Kreisassistenzarzt Dr. Nolte in Marburg zum Kreisarzt des Kreisarztbezirks Fritzlar-Homberg.

Versetzt: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Lehmann, Kreis Posen Ost, in den Kreisarztbezirk Hameln mit dem Wohnsitz in Hameln.

Aus dem Staatsdienst geschieden: Med.-Rat Dr. Rump, Kreisarzt in Osnabrück (Land).

Gestorben: Med.-Rat Dr. Holling, Kreisarzt in Sögel (Reg.-Bez. Osnabrück), Geh. San.-Rat Dr. Schöncke aus Posen in Bamberg, Oberarzt Dr. Friet in Dualla (Kamerun), Dr. Peretti in Mühlheim a. Ruhr, San.-Rat Dr. Philipp Sternberg u. San.-Rat Dr. H. Goldschmidt in Berlin. Geh. San.-Rat Dr. Thornwald in Pinneberg.

Königreich Bayern.

Ernannt: Prof. Dr. Kretz in Würzburg zum Suppleanten des Medizinalkomitees der dortigen Universität.

Auf eigenes Ansuchen in den Ruhestand versetzt: Bezirksarzt Dr. v. Weckbecker zu Sternenfeld in München unter Verleihung des Titels und Rang eines Medizinalrats.

Gestorben: Dr. v. Cube in Tegernsee.

Königreich Sachsen.

Gestorben: Dr. Holzmann in Hartha bei Dresden.

Königreich Württemberg.

Versetzt: Med.-Rat Dr. Staudenmayer in Langenburg, Oberamtsarzt des Oberamtes Gerabronn in gleicher Eigenschaft nach Ludwigsburg.

LYSOL

in den grössten Krankenanstalten aller Kulturstaaten ständig im Gebrauch.

Seit 20 Jahren bewährt.

Zahlreiche neue Veröffentlichungen bestätigen immer wieder die Ueberlegenheit des Lysols gegenüber allen Ersatzmitteln.

SCHÜLKE & MAYR, HAMBURG.

Grossherzogtum Hessen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Charakter als Geheimer Ober-Medizinalrat: dem Ober-Med.-Rat Dr. Lorenz in Darmstadt; — als Geheimer Medizinalrat: dem Med.-Rat Dr. Pfannmüller, Kreisarzt in Offenbach; — als Medizinalrat: den Kreisärzten Dr. Koeniger in Schotten, Dr. Walger in Erbach sowie dem Direktor der Landesirrenanstalt Dr. Oßwald in Alzey.

Gestorben: Dr. Lackmann in Urberach.

Vakante Stellen.

Königreich Preussen.

Meldefrist: 15. Dezember 1910.

Die Kreisarztstelle des Kreises **Posen Ost**, Reg.-Bez. Posen, mit dem Amtssitz in Schwersenz (Gehalt nach Maßgabe des Dienstalters 2100 bis 3900 M., Stellenzulage 900 M. und 240 M. Amtsunkostenentschädigung jährlich).

Die Kreisassistenzarztstelle für den Kreis **Schlochau**, Reg.-Bez. Marienwerder, mit dem Amtssitz in Prechlau (jährliche Remuneration 1800 M.).

Die Kreiassistenzarztstelle für den Kreisarztbezirk **Marburg-Kirchhain.** Reg.-Bez. Cassel, mit dem Amtssitz in Marburg (jährliche Remuneration 2000 M.).

Die Stelle als Kreisassistenzarzt und Assistent bei dem Medizinaluntersuchungsamt in **Koblenz** (Remuneration bis zu 2000 M. jährlich.

Königreich Bayern.

Bezirksarztstelle in München. Meldefrist: 10. Dezember d. J.

Der heutigen Nummer liegen je eine **Bestellkarte** zum „Kalender für Medizinalbeamte", Jahrgang 1911 und zu „Dr. Rich. Hennings Buchführung für Aerzte" bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemütskranke.

Verlag von FISCHER's medic. Buchhandlung H. KORNFELD,

Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Demnächst gelangen zur Versendung:

Kalender für Medizinalbeamte.

Zehnter Jahrgang: 1911.

Herausgegeben von

Prof. Dr. O. Rapmund,

Regierungs- und Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Ausgabe A für die preussischen Medizinalbeamten. In grün Leinen gebunden. **Preis: 4 Mark.**

Ausgabe B für die übrigen deutschen Medizinalbeamten. In blau Leinen gebunden. **Preis: 3 Mark.**

Bestellkarte liegt dieser Nummer bei.

Bornyval

(Borneol-Isovalerianat)

Sedativum ersten Ranges

bei allen **Neurosen** des **Zirkulations-, Verdauungs-, Zentralnervensystems.**

Zeigt die spezifische Wirkung des Baldrians in mehrfacher Multiplikation ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Besondere Indikationen:
Herz- und Gefässneurosen, Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie und Cephalalgie, Menstruationsbeschwerden, Asthma nervosum.

Dosis: Meist 3—4 mal täglich eine Perle.

Originalschachteln zu 25 und 12 Perlen.

Aperitol

(Name gesetzl. gesch., D. R. Pat. angemelet.)

Isovaleryl Acetyl-Phenolphtaleïn.

mildes und schmerzlos wirkendes, völlig unschädliches

Abführmittel

in Form

wohlschmeckender	leicht zerfallender
Fruchtbonbons.	**Tabletten.**
Originalschachteln zu 16 Stück M. 1,—.	Originalröhrchen zu 12 Stück M. 0,65

Aperitol enthält das als Abführmittel bewährte **Phenolphtaleïn**, chemisch verbunden mit dem bei Leibschmerzen beruhigend wirkenden **Baldrian.**

Proben und Literatur stehen zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

LECIN

Hühnerei	20 %
Eisen	0,6 %
Phosphors.	0,06 %

Lecithin-Phosphorhaltiges Eisen-Eiweiss

Appetitanregend

Blutbildend, nervenstärkend

für Schulkinder, Wöchnerinnen, Reconvalescenten.

Lecin-Tabletten

für **schwache und blutarme Kinder.**

Lecin (für ca. 25 Tage) mit Einnehmeglas M. 2,00:
40 Tabl. M. 1.— in Apotheken.

An Krankenpfleger auch direkt zu ermässigtem Preise.

Lecinwerk-Hannover (Dr. E. Laves).

Proben gratis.

38. Jahrg. **Zeitschrift** 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 23. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Dezbr.

Ueber biologische Kläranlagen.

Von Reg.- und Med.-Rat Dr. H. Hecker in Straßburg.[1])

Unter „biologischen Kläranlagen" versteht man solche Anlagen, in welchen — bezw. durch welche — Abwässer mit gelösten organischen fäulnisfähigen Stoffen — ohne Zuhilfenahme chemischer Fällungsmittel — derartig verändert werden, daß die erwähnten fäulnisfähigen Stoffe zersetzt und in solche Körper übergeführt werden, welche der stinkenden Fäulnis nicht unterliegen.

Die im Abwasser etwa vorhandenen ungelösten Stoffe müssen dabei — praktisch genommen — vollkommen beseitigt werden. Die Vorgänge, durch die dies geschieht, sind teils mechanischer, teils physikalischer — bezw. chemischer — teils biologischer Natur. Die Versuche, die Klärung nur durch einen Oxydationskörper zu bewirken — was theoretisch nicht unmöglich erschien — sind vollkommen gescheitert. Infolge der bald eintretenden Verschmutzung des Oxydationsmaterials, wobei auch die sich bildenden Bakterien sofort wieder erstickt wurden, wurde das Wasser nicht genügend geklärt und gereinigt. Außerdem entstanden durch die häufig erforderliche Erneuerung des Oxydations-Materials enorme Kosten. Erst mit Hilfe einer genügenden Vorreinigung haben

[1]) Nach einem in der Sommersitzung des Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins gehaltenen Vortrage.

die biologischen Kläranlagen den jetzigen hohen Grad der Vollkommenheit erreicht.

Die Einrichtung solcher Anlagen ist nun folgende:

Zunächst treten die Abwässer in einen zementierten, am Boden etwas vertieften Raum, den „Sandfang“ ein, in dem ein nach vorn zu schräg gestelltes Gitter die groben Stoffe, Papier, Lumpen usw. abfängt. Solche Sandfänge werden nicht selten doppelt angelegt, um die Reinigung, die übrigens nur selten vorgenommen zu werden braucht, zu erleichtern.

Bei der Anlage der Anstalt Stephansfeld, die nur einen Sandfang enthält, war zunächst nur ein Gitter angebracht worden, dessen Stäbe 30 mm Abstand von einander hatten. Da es sich aber herausstellte, daß es wünschenswert sei, diesen Abstand noch zu verringern, wurde noch ein zweites Gitter, 1 m hinter dem ersten, aufgestellt, dessen Stäbe nur 10 mm voneinander entfernt sind. Diese Einrichtung scheint sich gut zu bewähren; sie dürfte daher bei Neuanlagen empfohlen werden können.

Aus dem Sandfange gelangen die Abwässer, falls sie durch Pumpenkraft auf die eigentliche Anlage gehoben werden müssen, in einen Sammelraum. Sehr erwünscht ist es, zwei solche Sammelräume nebeneinander herzustellen. Diese Räume stehen für gewöhnlich in offener Verbindung, können aber durch einen Schieber getrennt werden; dadurch wird eine leichte Reinigung jeder Hälfte ermöglicht.

In diesem Sammelraume ist ein pneumatischer Wasserstandsanzeiger angebracht, der aus einer mit der Oeffnung nach unten gerichteten Glocke besteht, in der die Luft beim Steigen des Wassers zusammengepreßt wird. Von der Glocke führt eine Bleirohrleitung zu einem Manometer, welcher demnach die Höhe des Wasserstandes und damit den Zeitpunkt angibt, wann gepumpt werden muß. Das Pumpen geschieht meist 5 mal täglich und dauert jedesmal etwa eine Stunde. Die Sammelräume dürfen aber höchstens so groß angelegt werden, daß sie nur die Tagesmenge der Abwässer fassen, also täglich leer gepumpt werden müssen. Andernfalls würden hier bereits die später zu beschreibenden Zersetzungsvorgänge eintreten. Namentlich würde dabei eine Schwimmschicht der leichten festen Stoffe sich bilden, welche die Pumpen verstopfen könnte. Dieser Fehler ist z. B. in der biologischen Kläranlage in B. bei Berlin gemacht worden. Die ganzen Kosten für das Mauerwerk, die sich bei dem Arbeiten in der Tiefe noch ganz besonders hoch stellen, sind demzufolge in solchem Falle zwecklos vergeudet.

Die Abwässer gelangen bei genügendem natürlichen Gefälle direkt aus dem Sandfange, bei Hebung durch Pumpen von diesen aus in die bisher als „Faulkammern“ bezeichneten Behälter, deren jetzt meist drei hintereinander angelegt werden.

Dem ersten dieser Behälter gibt man — da sich in ihm die meisten Stoffe absetzen — zweckmäßigerweise die doppelte Größe der beiden folgenden, so daß also sein Fassungsvermögen der Summe des zweiten und dritten Behälters gleichkommt. Die aus Zement hergestellten, vollständig geschlossenen Kammern haben nur oben kleine Oeffnungen, die mit übergreifenden Deckeln versehen sind, um Luft und Licht möglichst abzuhalten. Bei der

Anlage in Stephansfeld sind diese Deckel mit Verschlüssen versehen, um einer etwaigen Gefährdung der Irren vorzubeugen.

In diesen Behältern sinken die schweren Stoffe zu Boden, während die leichteren, in Zersetzung befindlichen Stoffe eine schwimmende Schicht bilden, welche den gesamten Inhalt wie eine undurchdringliche Platte bedeckt, und den Abschluß von Luft und Licht noch vollkommener macht. Hierdurch ist den in der Flüssigkeit sich entwickelnden luft- und lichtscheuen sogen. „anaëroben" Bakterien die Möglichkeit gegeben, sich ins Ungemessene zu vermehren. Sie zersetzen dann alle in dem zufließenden Wasser enthaltenen organischen Stoffe und überwuchern bezw. vernichten hierbei zugleich in dem „Kampf ums Dasein" alle übrigen Bakterien pp., also auch diejenigen, die als Krankheitserreger bekannt sind, in geringerem oder höherem Maße. Mindestens aber schwächen sie diese in ihrer Lebensfähigkeit, so daß eine etwaige spätere Abtötung durch Desinfektionsmittel leichter ausführbar ist.

In den genannten Behältern findet demnach keine „Fäulnis" in dem Sinne statt, daß unter Zutritt von Luft organische Massen „verfaulen" und dabei Gestank verbreiten. Der Vorgang ist vielmehr folgender:

Ein Teil der unlöslichen Stoffe wird als Schlamm niedergeschlagen; dieser erleidet im Laufe der Zeit eine weitgehende Zersetzung, wobei ihm seine offensiven Eigenschaften genommen werden. Ein anderer Teil geht in den flüssigen bezw. gasförmigen Zustand über. Ein weiterer Teil der unlöslichen Stoffe sammelt sich an der Oberfläche des Abwassers und bildet die sogenannte „Schwimmdecke". Der restliche Teil der unlöslichen Stoffe wird in der Weise zerlegt, daß er teils in flüssige, teils in gasförmige Produkte ergeht, wobei u. a. Schwefelwasserstoff, Sumpfgas, Ammoniak in großer Menge gebildet werden.

Alle diese chemischen Zersetzungen sind „Reduktionen".

Im Gegensatz hierzu steht jener, im gewöhnlichen Leben als „Fäulnis" bezeichnete Prozeß, welcher teilweise an der Luft verläuft, und bei dem übelriechende Gase von höherem Molekulargewicht in großer Menge gebildet werden und entweichen.

Es dürfte nach alledem zweckmäßig sein, die fraglichen Räume „Zersetzungskammern" anstatt „Faulkammern", zu benennen, und die mit dem Abwasser darin vor sich gehenden Veränderungen demgemäß nicht mehr, wie bisher meist üblich, als „Vorfaulung", sondern als „Vorreinigung" zu bezeichnen. Die bauausführende Firma „Biologos" in Berlin hat diese Art der Bezeichnung auch bereits angenommen.

In manchen Anlagen hat man — der Kostenersparnis wegen — die Zersetzungsräume oben offen gelassen.

In der Pflegeanstalt W. in Süddeutschland bilden z. B. die „Zersetzungsräume" zwei solche oben offene Becken; der lose Bretterbelag, mit dem sie zugedeckt sind, hat nur den Zweck, zu verhindern, daß jemand hineinfällt; der Luftzutritt ist in keiner Weise abgehalten. Während außerdem, wie schon bemerkt, sämtliche Zersetzungsräume (meist 3) stets gleichzeitig benutzt werden müssen, damit das Abwasser von dem einen in den anderen geleitet

wird und so nacheinander alle durchströmt, wird in der betreffenden Anstalt in W. von den zwei Zersetzungsräumen immer nur einer gebraucht. Dadurch ist die Strömung in ihm doppelt so stark, als wenn eine gleichzeitige Benutzung beider Räume stattfände. Je langsamer aber die Strömung, um so leichter erfolgt das Absetzen der spezifisch schweren Massen. Außerdem ist, je stärker die Strömung, um so kürzer die Zeit, in der das Abwasser der Einwirkung der Bakterien und den sonstigen zersetzenden Einflüssen ausgesetzt ist. So beschaffene offene Räume können — namentlich bei einem derartigen Betriebe — nur mehr als „Absetzbecken", nicht aber als „Zersetzungsräume" in dem oben erwähnten biologischen Sinne angesehen werden. Während der Zeit von mehreren Wochen, in welcher das eine dieser Becken andauernd benutzt wird, bleibt das zweite mit seinem ganzen Inhalte offen liegen. Die natürliche Folge ist, daß diese Massen in Fäulnis übergehen. Der dadurch entstehende Gestank ist manchmal so stark, daß die Bewohner der Anstalt bei warmer Witterung und entsprechender Windrichtung, bis zu 400 m Entfernung, belästigt werden. Diese Belästigung ist eine so hochgradige, daß die Abfälle des kleinen, von der Anstalt betriebenen und innerhalb ihres Geländes liegenden Schlachthauses der Kläranlage nicht mehr zugeführt werden können, sondern in der Erde vergraben werden müssen. Solche stagnierenden, sich zersetzenden Massen geben außerdem noch geradezu ideale Brutstätten für Schnaken und anderes Ungeziefer ab. Die Anstaltsbewohner klagten denn auch gelegentlich einer Besichtigung sehr über die ungezählten Mengen von Schnaken, die dort ausgebrütet wurden. Da diese Tiere in dem fauligen Inhalte unter Umständen sich noch mit Infektionskeimen beladen können, ist die Möglichkeit gegeben, daß sie solche auch auf Menschen übertragen. Aber nicht nur Schnaken und dergleichen Insekten, sondern sogar auch Ratten hatten sich dort angesiedelt und bevölkerten in so großer Menge diese Becken und deren Umgebung, daß man versuchte, sich ihr durch Gift zu entledigen. Welche Rolle aber gerade die Ratten bei Verschleppung von Krankheitskeimen, namentlich denen der Pest spielen, ist allgemein bekannt.

In der Anlage in B. bei Berlin war, wie schon bemerkt, der unterirdische Raum, in welchem sich die Abwässer sammeln, um von da aus auf die Anlage gepumpt zu werden, viel zu groß angelegt, so daß er als „Zersetzungsraum" wirkte und eine dicke Schwimmdecke aufwies. Demgegenüber waren die Behälter, die als Zersetzungsräume dienen sollten, zu klein bemessen worden, so daß man später noch zwei solche dazu gebaut hatte. Alle waren aber gleichfalls oben offen. Auch hier wurde der Betrieb so gehandhabt, daß jedesmal nur zwei Becken gleichzeitig benutzt wurden, während der Inhalt der beiden anderen sich zersetzte. Ein solcher Betrieb muß als direkt fehlerhaft bezeichnet werden. Aus den angeführten Gründen muß auch die Ersparnis, welche durch Fortfall der Decke des Zersetzungsraumes erzielt wird, gegenüber den erwähnten Nachteilen, als zu teuer erkauft angesehen werden.

Die den Zersetzungsraum verlassenden, mit anaëroben Bakterien reich beladenen Abwässer werden bei den biologischen Kläranlagen nun weiter über einen aus Koks (oder einem sonstigen vielkantigen Materiale) aufgebauten Filtrationskörper geleitet, um mit dem Sauerstoffe der Luft in innige Berührung gebracht zu werden. Hierbei entwickeln sich auf dem Filtrations- oder Oxydationskörper — wie er zweckmäßiger genannt wird —, unzählige Mikroben oder Bazillen, die sogenannten „aëroben". Unter Einwirkung dieser, sowie des Sauerstoffes der Luft werden die in dem Zersetzungsraume schon gespaltenen organischen Stoffe, sowie ein Teil der anorganischen Körper mit Ammoniak und Schwefelwasserstoff einer wirksamen „Oxydation" unterzogen.

Die Stickstoffverbindungen, welche teils in Form organischer Stickstoffkörper, teils als Ammoniak auf den Oxydationskörper gelangen, werden in dem Grade oxydiert, daß insbesondere folgende Körper gebildet werden: freier Stickstoff, der in die Luft entweicht, salpetrige Säure und Salpetersäure, die beide im Abwasser verbleiben.

Der Schwefelwasserstoff des Abwassers wird im Oxydationskörper gleichfalls oxydiert; die Oxydation geht zum Teil bis zur Bildung von Schwefelsäure, die sich dann mit den im Abwasser stets vorhandenen Basen zu schwefelsauren Salzen verbindet. Bei diesen Vorgängen gehen auch die vegetativen Formen der anaëroben Bakterien zugrunde. Die Entwickelung der anaëroben Bakterien in den Zersetzungskammern, sowie der aëroben auf dem Oxydationskörper, den sie allmählich, wie mit einem feinen Rasen überziehen, erfordert allerdings einige Zeit. Es dauert demzufolge immer mehrere Monate, bis die Anlage die volle Höhe ihrer Leistungsfähigkeit erreicht, „sich eingearbeitet" hat.

Als Oxydationskörper benutzte man früher ausschließlich die auch jetzt noch hie und da bei mangelndem Gefälle gebräuchlichen oben offenen Zementbehälter, welche mit entsprechendem Material — meist Koks von einer von unten nach oben geringer werdenden Korngröße — gefüllt werden. Obgleich, wie schon bemerkt, jedes vielkantige Material hierzu in vollkommen gleichem Maße benutzbar ist, ist es doch vorgekommen, daß Firmen ihr angeblich besonders zubereitetes „patentiertes" Material verwendet und dementsprechend erheblich teurer berechnet haben. So ist es z. B. bei der biologischen Kläranlage des damals dem Bezirke Unter-Elsaß gehörenden Sanatoriums Tannenberg geschehen. Das dortige Material bestand aus einem viel zu feinen Koks, der, infolge seiner geringen Korngröße, sehr bald verschlammte.

In die Oxydationskörper läßt man die aus den Zersetzungskammern kommenden Abwässer laufen, wobei sie meist durch Rinnen möglichst gleichmäßig verteilt werden. Die ersten Flüssigkeitsmengen kommen hierbei, indem sie durch die ganze Koksschicht sickern müssen, ehe sie auf den Boden gelangen, mit der Luft und den auf dem Füllmaterial in Form von Rasen angesiedelten aëroben Bakterien in eine ziemlich innige Berührung. Je mehr sich jedoch der Behälter füllt, um so kürzer dauernd ist diese Berührung.

Nachdem der Behälter ganz gefüllt ist, läßt man ihn mehrere Stunden stehen, bis dann das Wasser abgelassen wird, um dem Oxydationskörper bezw. dessen aëroben Bakterien Zeit zu gewähren, mit dem Sauerstoffe der Luft wieder in Verbindung zu treten. Es folgen somit regelmäßig Stunden der Ruhe auf Stunden der Benutzung. Um genügende Wirkung zu erzielen, muß das Abwasser aber wenigstens 2—3 derartige Oxydationskörper durchlaufen.

Dieses stundenlange Stehenlassen der Flüssigkeit beansprucht verhältnismäßig große Oxydationskörper; außerdem wird aber

durch den steten Wechsel des Zu- und Ablaufenlassens der Flüssigkeit die Bedienung der Anlage äußerst erschwert und erfordert, wenn sie wirksam sein soll, ein sehr zuverlässiges Personal; denn alle Versuche, dies Zuströmenlassen und Abstellen des Wassers auf selbsttätigem (automatischem) Wege zu regeln, haben bisher zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt.

Hierzu kommt noch, daß erfahrungsgemäß die Leistungsfähigkeit derartiger Oxydationskörper durch allmähliche Verschlammung in dem Maße abnimmt, daß das Material jedesmal, nach durchschnittlich etwa 3 Jahren, einer völligen Erneuerung bezw. Reinigung durch Auswaschen bedarf. Hierdurch entstehen ebenfalls Kosten und Betriebsstörungen.

Ein fernerer Uebelstand dieser Art Einrichtungen ist noch folgender:

Die kleinen Oeffnungen der meist hölzernen Rinnen, in denen das Wasser über die Oberfläche gleichmäßig verteilt werden soll, verstopfen sich sehr leicht. Das ist besonders der Fall, wenn diese Rinnen — wie es auch in der Tannenberger Anlage geschehen ist — mit einer beträchtlichen — dort 60 cm hohen — Schicht Koks bedeckt werden. Durch solches Vergraben der Rinnen ist es unmöglich gemacht zu beobachten, ob der Ausfluß aus ihnen richtig vor sich geht. Außerdem ist aber auch die über den Rinnen gelegene Koksschicht völlig zwecklos, da das Wasser doch nur bis zur Höhe der Rinnen steigt, und ein Einfrieren des stets genügend warmen Wassers, gegen welches das Bedecken vielleicht Schutz gewähren soll, erfahrungsgemäß nie stattfindet. Deshalb können die Becken um so viel niedriger angelegt und die Kosten für das überflüssige Mauerwerk und Koks gespart werden. Wenn man nach einiger Zeit solche versenkten Rinnen freilegt, findet es sich, daß sie fast sämtlich verschlammt und von den Löchern nur noch einige durchgängig sind. Das Wasser staut sich infolgedessen in den Rinnen. Erweitert man diese Löcher, so stürzt das Wasser in starkem Strahle hervor. Unter solchen Umständen ist eine gleichmäßige Verteilung und ein gleichmäßiges allmähliches Herabsickern des Wassers von Brocken zu Brocken nicht möglich.

Etwas besser wirken durchlochte glasierte Tonröhren, die frei auf der Oberfläche des Koks liegen.

Alle die erwähnten Nachteile werden am sichersten durch das sogenannte „Tropfverfahren“ vermieden. Hierbei ist das Füllmaterial — Koks — in einem gemauerten Turme, dessen Mauer mit schießschartenähnlichen Oeffnungen durchsetzt ist, so aufgeschichtet, daß, während die Stücke unten etwa Faustgröße besitzen, die Korngröße nach oben zu, bis etwa zur halben Wallnußgröße, abnimmt. Die Flüssigkeit wird nun über die Oberfläche dieses Oxydationskörpers möglichst gleichmäßig verteilt. Sie rieselt dann, von Brocken zu Brocken fallend, — wie die Sole in einem Gradierwerke — ganz allmählich herab und wird so mit Luft völlig gesättigt. Durch deren Sauerstoff und durch die Tätigkeit der Mikroorganismen wird hierbei ein so hoher

Grad von Reinigung der Flüssigkeit erzielt und zwar sowohl in chemischer, als auch in bakterieller Hinsicht, daß sie, ohne jedes Bedenken auch dem kleinsten Wasserlaufe zugeführt werden kann. Die Vorzüge dieses Verfahrens sind folgende:

Zunächst sind die Herstellungskosten des viel kleiner zu bemessenden, etwa 4—5 m hohen Tropfturmes erheblich geringer als die der großen Becken von annähernd gleicher Leistungsfähigkeit; desgleichen erfordert die Anlage einen viel geringeren Raum. Wenn genügendes natürliches Gefälle vorhanden ist, kann ferner der Betrieb ununterbrochen vor sich gehen, ohne jedes Eingreifen seitens des Bedienungspersonals. Reicht das natürliche Gefälle nicht hin, so muß die Flüssigkeit gehoben werden. Dies geschieht am besten mittels elektrisch betriebener Pumpen.

Eine Verschlammung des Oxydationsmaterials tritt, falls für genügende Vorreinigung gesorgt ist, bei der vollständigen Zersetzung der organischen Beimengungen, selbst nach vielen Jahren nicht ein. Außerdem kann jede Störung in der gleichmäßigen Verteilung des Wassers — da der ganze Vorgang sich dem Auge sichtbar abspielt — sofort bemerkt und daher leicht beseitigt werden.

Eine Frage von großer Wichtigkeit betrifft die Art, wie die Flüssigkeit über der Koksmasse verteilt wird.

Seitens der „Königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung“ in Berlin ist in Charlottenburg eine Anlage errichtet worden, in der fast sämtliche bekannten Verteilungsarten in betriebsfähigen Modellen vorgeführt werden. Als besonders praktisch erscheint hierbei auf den ersten Anblick die Verteilung durch Sprinkler, welche dem Segnerschen Wasserrade nachgebildet sind. Aus einem drehbaren Mittelstücke, dem sogenannten „Kopfe“ gehen eine Anzahl radiär gestellter Arme ab, die aus eisernen, an den Enden geschlossenen, aber je an einer Seite, ihrer ganzen Länge nach mit Löchern versehenen Röhren gebildet sind. Durch den Wasserdruck soll sich der Sprinkler selbsttätig in Bewegung setzen.

Aber diese Art der Verteilung hat bei genauerer Prüfung doch manche sehr schwerwiegende Nachteile:

Zunächst genügt erfahrungsgemäß der Wasserdruck nicht immer, um den Sprinkler dauernd in der drehenden Bewegung zu erhalten. Hierzu müßte denn schon elektrischer Antrieb benutzt werden, der natürlich nur da möglich ist, wo elektrische Kraft zur Verfügung steht. Dann wird auch der Verschluß des Sprinklerkopfes leicht undicht, und zwar dadurch, daß sich Kalk- und andere Salze an dem Metall ansetzen, ferner dadurch, daß das Metall durch die in der Flüssigkeit enthaltenen Säuren pp. angeätzt wird. Diese Nachteile hat man dadurch zu verringern versucht, daß man den Sprinklerkopf in einem Lager von Quecksilber laufen läßt.

Irgendwelche Betriebsstörungen könnten aber, wenn nur ein Sprinkler vorhanden ist, die unangenehmsten Folgen haben. Um

dies zu vermeiden, müßten schon zwei Sprinkler-Türme zur Verfügung stehen.

Eine weitere, praktisch erscheinende Verteilungsart besteht darin, daß das Wasser in eine Anzahl von Kipptrögen fließt, die bei jeder Füllung seitlich umkippen und ihren Inhalt auf den Koks-Körper entleeren. Dadurch, daß dieses Umkippen abwechselnd nach der einen und anderen Seite geschieht, werden auch die einzelnen Koksteile abwechselnd befeuchtet.

Die anderen Verteilungsarten sind größtenteils zu komplizierter Natur, um praktisch brauchbar zu sein. Als ganz besonders unpraktisch muß an dieser Stelle noch eine Art der Verteilung des Wassers über dem Kokskörper erwähnt werden, die bei der schon erwähnten Anlage in B. bei Berlin ausgeführt worden ist:

Das Abwasser wird hier über der Oberfläche des ganz im Freien, ohne jede Ummauerung oder Ueberdachung aufgebauten Koks-Körpers durch eine Anzahl „Düsen" verspritzt. Zur besseren Durchlüftung der Koksmasse sind in ihr noch senkrechte glasierte Tonröhre eingebaut. Zunächst besprengt jede Düse nur den von ihr bestrichenen, sehr kleinen Kreis, wobei das zwischen diesen Kreisen liegende Füllmaterial nicht benutzt wird. Dann verkennt aber das Wasser den Zweck der Lüftungsröhren vollständig und benutzt diese vielmehr zum direkten Abflusse, unter Vermeidung des längeren Weges durch den Koks. So strömt das, infolge mangelhafter Vorreinigung sehr unreine Wasser auf kürzestem Wege durch den Kokskörper und tritt aus ihm als übelriechende schwärzliche Brühe zutage. Die ganze Anlage ist demnach nicht nur unwirksam, sondern bildet sogar überdies noch eine große Belästigung für die Umgebung durch die üblen Gerüche, welche sie ausströmen läßt und mangels jeder Umkleidung nach allen Seiten ungehindert verbreitet.

Auf Grund der Erfahrungen einer Studienreise, welche Verfasser zusammen mit dem Geh. Reg.- und Baurat Herrn Blumhard, unter Leitung des damaligen Oberregierungsrats, jetzigen Bezirkspräsidenten Herrn Pöhlmann, im Jahre 1907 ausführte, schlugen die Teilnehmer eine neue, bis dahin noch nicht geübte, durch Einfachheit sich auszeichnende Verteilungsart vor, die in dem erstatteten Reiseberichte genauer beschrieben ist. In diesem Berichte, der in Heft 21 des Jahrganges 1907 der „Zeitschrift für Medizinalbeamte" veröffentlicht ist, heißt es:

„Am einfachsten würde die Verteilung des Wassers über dem Koks wohl in der Weise vorgenommen werden, daß es zunächst in einen quer über die Mitte des Turmes verlaufenden festen Trog sich ergösse, von welchem aus es durch zahlreiche senkrecht zu ihm gestellte offene Rinnen über die ganze Oberfläche gleichmäßig verteilt würde. Eine solche Anlage, die auch eine gleichmäßige Verteilung des Wassers gewährleistet, ist bei größester Einfachheit leicht übersichtlich; etwaige Reparaturen könnten von gewöhnlichen Handwerkern ausgeführt werden."

Dieser Anregung ist die Firma, welche die Stephansfelder Anlage ausgeführt hat, gefolgt. Sie hat dabei noch die sehr wesentliche Verbesserung angebracht, daß in den in den Verteilungsrinnen befindlichen kleinen Einschnitten, eiserne Zapfen befestigt sind. An diesen Zapfen tropft das Wasser herunter und wird so verhindert, etwa an der Außenseite der Rinnen entlang zu fließen, bis es, vielleicht an einem fernen Punkte, abtropft. Diese Verteilungsart hat sich ganz vorzüglich bewährt. Sie ist an Einfachheit und Sicherheit des Betriebes nicht wohl zu über-

treffen. Allerdings muß, damit alle Rinnen gleichmäßig in Tätigkeit treten, der Wasserzufluß ein sehr lebhafter sein. Das ist bei jener Anlage der Fall, da das Wasser, des mangelnden Gefälles wegen, mittels elektrisch betriebener Pumpen auf die ganze biologische Anlage gehoben werden muß.

Wenn bei genügend vorhandenem natürlichen Gefälle der Betrieb der Anlage, d. h. also der Zufluß ein ununterbrochener ist, so würde, da der Zufluß dann zeitweise ein nur schwacher ist, diese Verteilungsart sich voraussichtlich kaum bewähren, da dann oft nur die nächstgelegenen Rinnen in Tätigkeit treten würden.

Eine weitere kleine Verbesserung, welche die vorerwähnte Kommission gleichfalls vorgeschlagen hatte, ist bei der Stephansfelder Anlage auch ausgeführt worden. Sie besteht darin, daß die schießschartenähnlichen Ventilationsöffnungen in der den Kokskörper umgebenden Mauer nicht horizontal angelegt sind, sondern eine nach innen zu schräg abfallende Richtung erhalten haben. Dadurch wird das Ausfließen des Wassers durch sie verhindert.

Eine fernere vom Verfasser dringend befürwortete Verbesserung: den ganzen Kokskörper auf einen etwa 30—40 cm hohen Rost zu setzen, ist bedauerlicherweise nicht zur Ausführung gelangt. Dadurch wäre ein „Reinigungsraum“ geschaffen worden, von dem aus die an der Sohle sich ansammelnden, aus den Beimengungen des Wassers gebildeten Verunreinigungen, sowie die Verwitterungsprodukte des Koks durch Wasserspülung leicht hätten entfernt werden können, ohne auch nur einen Teil des Brockenmaterials herausnehmen zu müssen. Außerdem wäre dadurch vor allem auch eine gründliche Durchlüftung des Kokskörpers von unten her ermöglicht worden. Jetzt beginnt die Durchlüftung — wie bei allen solchen Anlagen — erst in Höhe der untersten Luftscharten, hier also $^3/_4$ m vom Boden ab. Die untersten, dem Boden unmittelbar aufliegenden Schichten des im ganzen 3,80 m hohen Kokskörpers sind dabei von dem herabtropfenden, sich dort ansammelnden Wasser umspült. Sie kommen daher für die Oxydation schon jetzt nicht in Frage, so daß ihr Ausfall keinen Nachteil zur Folge gehabt hätte. Wenn aber erst im Laufe der Jahre die sich ansammelnden — jetzt nicht entfernbaren — Mengen an Schmutz und verwittertem Koks die am Boden liegenden Koksschichten verstopfen, fallen diese für die Oxydation erst recht aus. Dabei ist anzunehmen, daß die untersten Koksmassen, wenn sie bald im Wasser liegen, bald wieder trocknen, leichter zermürben, als wenn sie auf einem luftigen Roste lagern. Die Anhäufung solcher Massen könnte außerdem sehr wohl im Laufe der Zeit zu üblen Ausdünstungen Veranlassung geben. Es würde nach alledem zweckmäßig sein, wenn einmal nach Jahren eine Reinigung oder Erneuerung des Kokskörpers notwendig werden sollte, einen solchen Rost noch nachträglich einzubauen.

Eine andere, gleichfalls diesseits vorgeschlagene Verbesserung ist bei der betreffenden Anlage — zum ersten Male — ausgeführt worden:

Um die Möglichkeit zu geben, daß bei etwa notwendiger Reinigung oder Reparatur jede der 3 Zersetzungskammern, ohne Betriebsstörung ausgeschaltet werden kann, ist bisher stets an 2 Längsseiten je ein Umleitungskanal angebracht worden, mit dessen Hilfe das Wasser, bei Ausschaltung je einer Kammer, so geleitet werden kann, daß es durch die zwei übrig bleibenden Kammern gleichlaufend rinnt, sie also nicht nacheinander durchströmt. Dadurch, daß hier nun der Umleitungskanal um 3 Seiten der Zersetzungskammeranlage herumgeführt ist, ist die Möglichkeit gegeben, bei Ausschaltung jeder einzelnen Kammer das Wasser durch die beiden in Tätigkeit verbleibenden Kammern nacheinander zu leiten, so daß es beide der ganzen Länge nach durchströmen muß. Durch den so erzielten längeren Weg und das längere Verweilen in den Zersetzungskammern wird das Absetzen der Sinkstoffe erleichtert und den anaëroben Bakterien längere Zeit Gelegenheit gegeben, ihre Einwirkung auf die in dem Wasser enthaltenen Bestandteile auszuüben.

Für den Tropfkörper ist bei der Stephansfelder Anlage nicht die runde, sondern eine länglich-viereckige Form gewählt worden. Der ganze Körper besteht aus zwei Hälften, welche durch einen zwischen ihnen gelegenen — begehbaren — Gang getrennt sind. Dieser Gang ermöglicht es, daß auch an der ihm zugewandten Seite jeder Tropfkörper-Hälfte Luftscharten angebracht werden konnten. Jede Hälfte ist in ganz gleicher Weise mit einer Längsrinne und zahlreichen Querrinnen versehen, so daß jede für sich einzeln betrieben werden kann. Für gewöhnlich werden beide Hälften gleichzeitig benutzt. Bei etwa nötigen Reparaturen einer Hälfte kann diese leicht ausgeschaltet werden, ohne daß der Betrieb stockt.

Wenn die Pumpen ihre Tätigkeit beginnen und das Wasser in den Längsrinnen zu fließen anfängt, bemerkt man, daß anfangs, so lange der Zufluß noch mäßig stark ist, nur die der Einflußöffnung zunächst gelegenen Querrinnen in Tätigkeit treten, und daß in ihnen wiederum das Wasser aus den der Längsrinne zunächst gelegenen Ausflußöffnungen stärker abtropft. Erst nachdem die Zuflußmenge ihre größte Höhe erreicht hat — was nach einigen Minuten der Fall ist — tropft das Wasser aus sämtlichen Querrinnen gleichmäßig von allen in deren Einschnitten befindlichen Stiften auf den Kokskörper herab. Damit ist der Beweis geliefert, daß die hier gewählte und sich unter den vorliegenden Verhältnissen vorzüglich bewährende Verteilungsart — wie schon oben bemerkt — nur dort angezeigt ist, wo ein gleichmäßiger und genügend starker Zufluß vorhanden ist. Dies ist stets der Fall, wenn das Wasser durch Pumpenkraf auf die Anlage gehoben werden muß.

Wo genügend natürliches Gefälle vorhanden ist und infolgedessen das Wasser andauernd, aber mit sehr wechselnder Menge, zufließt, würden die der Zuleitungsöffnung zunächst gelegenen Querrinnen, und von ihnen wieder der zentrale Teil sehr viel mehr in Anspruch genommen werden, als die entfernteren. Da-

durch würde eine unregelmäßige Verteilung des Wassers auf dem Koks und infolgedessen eine ungleichmäßige Inanspruchnahme des Oxydationskörpers stattfinden. In solchem Falle dürfte vielleicht die Benutzung von Kipprinnen zweckmäßiger sein, da diese wenigstens ein gleichmäßiges Ablaufen des Wassers aus allen Einschnitten der Querrinnen gewährleisten.

Um aber bei schwachem Zuflusse alle Querrinnen in Tätigkeit treten zu lassen, wäre es am sichersten, wenn man mehrere Längsrinnen anbrächte, von deren jeder nur ein Teil der Querrinnen sich abzweigte. Durch Schieber könnte der Zufluß dann so geregelt werden, daß in diejenigen Längsrinnen, welche die entfernteren Querrinnen speisen, verhältnismäßig mehr Wasser einströmte. Oder man könnte die Längsrinnen überhaupt abwechselungsweise in Benutzung nehmen und so eine mehr gleichmäßige Inanspruchnahme des Füllmaterials erzielen.

Der ganze Oxydations-Körper ist in Stephansfeld noch mit einer zweiten Mauer umkleidet, welche, auf Pfeilern ruhend, nach unten zu 40 cm oberhalb des Erdbodens endet. Diese Außenmauer, welche die Mauer des eigentlichen Koksturmes in einem Abstande von 27 cm umgibt, hat den Zweck, das seitliche Austreten von Gasen zu verhindern. Oben ist der Zwischenraum zwischen beiden Mauern durch eine, nach innen etwas schräg ansteigende Decke abgeschlossen. Die ganze Oxydations-Anlage ist außerdem mit einem Dache versehen, so daß sie den Eindruck eines Hauses macht. Da das Abwasser dem Koks-Körper stets eine etwas erhöhte Temperatur verleiht, hat die in dem überdachten Raume befindliche erwärmte Luft die Neigung emporzusteigen. Von außen strömt dabei neue Luft durch den Spalt zwischen dem unteren Rande der Umfassungsmauer und dem Erdboden in den Zwischenraum der beiden Mauern nach. Diese Luft tritt dann, da sie keinen anderen Ausweg findet, durch die schießscharten-ähnlichen Oeffnungen der den Koks-Körper umgebenden inneren Wand und damit mit ersterem in Verbindung. Selbstverständlich muß am Dache für genügenden Abzug der emporsteigenden warmen Luft gesorgt sein, was bei der Stephansfelder Anlage leider nicht in ausreichendem Maße geschehen ist; gegenwärtig noch der einzige Mangel der sonst so ausgezeichnet gelungenen Konstruktion.

Das Dach hat, wie schon bemerkt, die Form eines gewöhnlichen Hausdaches, in welchem oben zwei Luftabzugsschächte, wie aufgesetzte große Schornsteine, angebracht sind. Schon bei der Vorlage der Pläne wurde die bauausführende Firma — welche für geruchlose Arbeit der Anlage Garantie übernommen hatte — diesseits darauf aufmerksam gemacht, daß für den Luftabzug nicht ausgiebig genug gesorgt zu sein schiene. Sie wies diesem geäusserten Bedenken gegenüber aber darauf hin, daß ihre der Konstruktion zugrunde gelegten Berechnungen auf Grund ihrer reichen Erfahrung aufgestellt seien. Die Tatsachen haben aber unseren geäusserten Bedenken recht gegeben; der Luftabzug genügt in Wirklichkeit nicht. Die warme Luft staut sich viel-

mehr unter dem Dache und tritt infolgedessen durch Rückstau unter der äusseren Umfassungsmauer — wo nur Luft eintreten sollte — nach außen. Dadurch entstehen üble Gerüche um die Anlage herum.

Diesem Fehler ist aber durch geeignete Verbesserungen mit Sicherheit abzuhelfen; die ausführende Firma ist hierzu kontraktmässig verpflichtet. Zunächst könnte man die Kamine um so viel erweitern und erhöhen, wie die Tragfähigkeit der Dachkonstruktion zulässt, und auch vielleicht noch einen dritten solchen Kamin aufsetzen. Oder man errichtet neben der Oxydationsanlage einen 20—25 m hohen Schornstein, in welchem Abzugsleitungen aus dem über dem Koks befindlichen Luftraume geführt werden. Zur Verstärkung der Luftströmung nach dem Schornsteine zu könnte auch in ihm eine Gasfeuerung angebracht oder die Luft mittels elektrisch betriebener Ventilatoren nach ihm zu angesaugt werden.

Sollte hierdurch trotzdem keine genügende Abhilfe geschaffen werden, so bliebe immer noch der Ausweg übrig: alle luftzuführenden Oeffnungen (zwischen Umfassungsmauer und Erdboden) zu schließen und durch eine besonders herzustellende Zuleitung Luft mittels elektrisch betriebener Ventilatoren in den Raum zwischen Umfassungsmauer und Kokskörper hineinzupressen. Die Luft tritt dann durch die schießscharten-ähnlichen Oeffnungen in den Kokskörper und von da in den Schornstein. Diese Lösungen liessen sich insofern verhältnismässig leicht durchführen, weil sowohl die Gasfabrik, als auch die elektrische Leitung in unmittelbarer Nähe der Anlage sich befinden. Alle diese Einrichtungen würden aber eine dauernde Ausgabe durch die in Anspruch genommene Betriebskraft bedingen.

Am geeignetsten wäre es wohl gewesen, wenn — wie diesseits bereits vor dem Bau vorgeschlagen wurde — dem Dache die Form eines von allen Seiten nach oben schräg aufsteigenden Rauchfanges gegeben worden wäre, der über das Dach hinaus in einen möglichst hohen Schornstein von genügender Weite mündete. Falls die Länge des Daches — wie hier — zu groß gewesen wäre für einen einzigen Rauchfang, hätte man es in beliebig viele solcher Einzelkonstruktionen zerlegen können. So würde vor allem vermieden worden sein, daß horizontale Flächen unter dem Dache vorhanden sind, unter denen sich ruhende Luftschichten bilden, die keinen Auftrieb nach oben haben. Wenn die aufsteigende warme Luft stets nur auf die schräg nach oben gerichteten Flächen der „Rauchfänge“ trifft, würde sie auch dauernd emporsteigen. Es erübrigte sich dann nur noch, die Abzugskamine gross genug anzulegen und sie genügend hoch über das Dach hinausführen, um jeden üblen Geruch zu vermeiden.

Der Stephansfelder Anlage werden sämtliche Abwässer der Anstalt, einschliesslich derjenigen der Wäscherei und der etwa 160 Wasserklosetts zugeführt. Die Meteorwässer und Badewässer der Dauerbäder dagegen werden in einer schon von früher bestehenden Leitung abgeleitet. Die Leistungsfähigkeit der ganzen Anlage ist auf 400 cbm täglich berechnet. Bei einer Belegungs-

stärke von 1000 Kranken (zurzeit 900) ist eine Tagesmenge von 500 Liter auf den Kopf zugrunde gelegt = 500 cbm. Bei dieser sehr reichlichen Berechnung ist das Personal (250 Köpfe) unberücksichtigt geblieben. 100 cbm kommen als Dauerbadewasser und Bedarf der Oekonomie in Abzug, so daß also 400 cbm von der Anlage täglich zu verarbeiten sind.

Von Beginn ihrer Tätigkeit, also seit 7 Monaten, sind monatlich mehrmals Proben des Abwassers entnommen und in versiegelten Flaschen aufbewahrt worden. Keine davon hat bisher Fäulniserscheinungen erkennen lassen, alle Proben sind nahezu vollkommen klar geblieben. Anfangs enthielt das Abwasser bei seinem Austritte aus dem Oxydations-Körper noch reichliche Mengen von Ammoniak. Jetzt ist in ihm, neben Spuren von Ammoniak, nur noch salpetrige Säure und Salpetersäure nachweisbar, wie es der Fall sein soll, wenn eine biologische Kläranlage „sich eingearbeitet" hat.

Das Gutachten des Anstaltsapothekers, welcher das Abwasser fortlaufend untersucht, über die Kläranlage lautet folgendermaßen:

„Anfangs war das ablaufende Wasser trübe, hatte einen jauchigen urinösen Geruch (zeitweise nach Schwefelwasserstoff) und enthielt reichliche Mengen Schwefelwasserstoff und Ammoniak, während salpetrige- und Salpetersäure vollständig fehlten. — Allmählich wurde das Wasser klarer und geruchlos; Schwefelwasserstoff verlor sich schnell ganz, während der Ammoniakgehalt nur langsam nachließ; nach und nach stellte sich zuerst salpetrige Säure und dann auch Salpetersäure ein, welche weiterhin bis heute in reichlichem Maße vorhanden sind. — Einmal (23. II. 10) zeigte sich eine Störung, deren Veranlassung nicht festzustellen war; das Wasser war plötzlich wieder trübe und übelriechend und die Ammoniakprobe fiel wieder sehr stark aus, während der Gehalt an salpetriger Säure nachgelassen hatte, und Salpetersäure fast verschwunden war; desgleichen war die Anzahl Milligramm Kaliumpermanganat pro Liter von 193 plötzlich auf 272 gestiegen. — Dann aber waren die weiteren Untersuchungen wieder normale und sind heute sehr befriedigende. Der Verbrauch an Kaliumpermanganat ist pro Liter auf 72,7 mg gefallen. Die bisher wohl als bestfunktionierend anzusehende biologische Kläranlage von Zerbst, hatte noch 89 mg $KMnO_4$-Verbrauch; — 200 mg gilt noch als genügend."

Datum	Angeschlossene Aborte	Aussehen	Geruch	H_2S	NH_3	HNO_2	HNO_3	$KMnO_4$
30. XI. 09	37	trübe	jauchig	reichlich	sehr reichlich	—	—	
17. XII. 09	57	trübe	nach H_2S	reichlich	reichlich	Spur	—	
5. I. 10	86	trübe	wenig urinös	wenig	reichlich	steigend	—	
11. I. 10	90	weniger trübe	kaum	—	reichlich	reichlich	Spur	
22. I. 10	103	fast klar	fast geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	
18. II. 10	111	klar	geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	
21. II. 10	111	klar	geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	193 mg

	Datum	Angeschlossene Aborte	Aussehen	Geruch	H_2S	NH_3	HNO_2	HNO_3	$KMnO_4$
Störung	23. II. 10	111	wieder trübe	übelriechend	—	sehr reichlich	wenig	Spur	272 mg
	1. III. 10	150	wieder klar	geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	120 mg
	18. III. 10	150	klar	geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	196 mg
	8. IV. 10	150	klar	geruchlos	—	reichlich	reichlich	reichlich	106 mg
	10. V. 10	150	klar	geruchlos	—	unbekannt	reichlich	sehr reichlich	86 mg
	1. VI. 10	150	klar	geruchlos	—		reichlich	sehr reichlich	86,4 mg
	30. VI. 10	156	klar	geruchlos	—		reichlich	sehr reichlich	72,7 mg

Das aus der Anlage abfließende Wasser gelangt mittels einer zementierten Rinne in einen Wiesengraben, der es der etwa 3 Kilometer entfernten Zorn zuführt. Irgend welche üblen Gerüche werden von dem Graben aus jetzt nicht mehr verbreitet, ganz im Gegensatz zu früher, wo die Ausdünstungen des Grabens, in welchen damals die ungereinigten Abwässer der Anstalt — mit Ausnahme der Fäkalien, die in Tonnen aufgefangen wurden — gelangten, dauernd zu den lebhaftesten Beschwerden seitens der Nachbargemeinde Brumath Veranlassung gaben.

In sehr zweckmäßiger Weise findet ein Teil des Abwassers zum Begießen der nach ihrer Vollendung nahezu an 1000 Stämme umfassenden im Garten angelegten Obstbaumanlage Verwendung. Das Wasser wird in Röhrenleitung dem Grundstücke zugeführt, wo es aus zahlreichen Zapfstellen mittels Schläuchen an die Bäume gelangt. Um so starken Druck zu erhalten, daß das Wasser von selbst ausströmt, mußte es aber dem 3. Zersetzungsraume entnommen werden. Bei Entnahme an der Austrittsstelle aus dem Oxydations-Körper hätte der Druck hierzu nicht hingereicht. Bei dem tief sandigen Boden, der nur eine schwache Humus-Decke trägt, ist erfolgreicher Obstbau nur bei künstlicher Bewässerung möglich. Und hier enthält das Wasser zugleich noch die für die Pflanzen erforderlichen Nährstoffe. So kann man erwarten, daß in einigen Jahren der ganze Obstbedarf der Anstalt, dessen Beschaffung bisher gegen 6000 Mark erforderte, durch die neue Obstanlage gedeckt werden wird.

Auf einen wunden Punkt bei den sämtlichen bisherigen Kläranlagen möchte ich zum Schlusse noch hinweisen: Wenn in den biologischen Kläranlagen auch die Infektionskeime zum Teil abgetötet bezw. in ihrer Lebensfähigkeit abgeschwächt werden, muß doch die Möglichkeit gegeben sein, zu Zeiten gefähr-

licher Epidemien das aus dem Oxydationskörper fließende Abwasser vor seinem Einlaufe in einen Flußlauf noch einer Desinfektion unterziehen zu können. Gewöhnlich ist nun hinter dem Koks-körper noch ein Zementbehälter eingeschaltet, in dem eine solche Desinfektion vorgenommen werden soll. Um diese auszuführen, werden vorkommenden Falls — nach Angabe der betreffenden Betriebsleiter — mit Chlorkalk gefüllte Säcke oder durchlochte Eisentrommeln in die Flüssigkeit gehängt, oder es wird eine Chlorkalklösung in den Behälter geleitet. Daß eine solche Desinfektion ganz unzuverlässig ist, liegt auf der Hand. Zunächst kommen hierbei durchaus nicht alle Wasserteilchen mit dem Chlorkalk in innige Berührung und selbst bei denjenigen, bei denen dies der Fall ist, ist keine Sicherheit gegeben, daß die Berührung lange genug dauert, um die Infektionskeime abtöten zu können. Eine solche Desinfektionsanlage hat also nur einen gewissen moralisch-beruhigenden, aber keinen sachlichen Wert.

Bei der Stephansfelder Desinfektionsanlage ist nun eine diesseits vorgeschlagene neue Konstruktion angewendet worden, für welche die Firma übrigens das Patent nachgesucht hat:

Das Abwasser durchläuft einen viereckigen länglichen Zementbehälter, in dem feste, vom Boden bis nahe zur Oberfläche reichende Wände mit Tauchwänden, die bis etwas unter die Wasseroberfläche hinabreichen, sich abwechseln. Das Wasser wird so gezwungen, abwechselnd unter den Tauchwänden hindurchzutreten und dann wieder über die festen Wände zu fließen. Es bleibt so in einer fortwährenden regelmäßigen Auf- und Abbewegung. — Aus einem Nebenbehälter wird nun ein Rinnensystem gespeist, dessen einzelne Rinnen so angebracht sind, daß sie paralell den Quer- und Tauchwänden, jedesmal in dem zwischen beiden befindlichen Raume gelagert sind. Diese Rinnen sind, gerade sowie die über dem Koks-Körper befindlichen, mit Einschnitten versehen, in denen kleine Zapfen befestigt sind. Wenn nun Kalkwasser in das Rinnensystem geleitet wird, ergießt es sich von den Zapfen aus, in Tropfenform, auf das in steter auf- und absteigender Bewegung unter ihm durchfliessende Wasser und wird so auf das Innigste mit ihm gemischt. — Die Größenverhältnisse des Behälters sind so bemessen, daß das einfließende Abwasser etwa $^1/_2$ Stunde braucht, ehe es ihn wieder verläßt. Dadurch findet eine innige Mischung und zugleich eine genügend lange Einwirkung statt. Je nachdem man diese zu verlängern wünscht, kann man dies dadurch erzielen, daß man den Zementbehälter größer — d. h. namentlich länger — anlegt. Um den Kalk nun wieder niederzuschlagen, ist eine ganz gleiche kleinere Anlage an die erstere angeschlossen, in der dem Wasser schwefelsaure Tonerde in Lösung zugeführt wird. Der hierdurch entstehende Niederschlag sammelt sich auf dem schrägen Boden an und kann von dort aus in einen daneben angebrachten tieferen, für gewöhnlich durch einen Schieber abgeschlossenen Schacht gespült werden, von wo er sich dann leicht entfernen läßt.

Selbstverständlich kann ma
andere Desinfektionsmittel, z. B.
wasser zusetzen.

Die ganze Desinfektionsanlag
das Abwasser aus dem Oxydations-
daß sie für gewöhnlich nicht benu
Umstellen der betreffenden Schieb

Zu bemerken ist noch, daß
angebracht ist, welcher von dem S
das Wasser auf die biologische A
Umgehung dieser ganzen Anlage -
anlage führt. Auf diese Weise k
schlusse der biologischen Kläranlage,
und sicher desinfiziert werden.

Bei Einrichtung der Kläranl
Aborte mit Wasserspülung versehe
diesseitige Anregung, die Einrichtu
Spülvorrichtung für die Abortsitze
eine klingelzugartige Vorrichtung m
einer am Erdboden angebrachten
Fuße betätigt wird. Durch einen mit
können gar zu leicht Infektionskeime
übertragen werden. Dies ist hier
gerade Irre oft äußerst unsauber sin
werden können, daß sie nach jeder St
waschen. Wie leicht solche Uebertr
anstalten vorkommen können, haben
in unserer Zweiganstalt Hördt zur G
andauernd schwere Typhus-Erkrank
Einschleppung von Außen in Frage
sämtliche Insassen untersucht wurden
als 5 Typhus-Bazillen-Trägerinnen, d
erscheinungen erkennen ließen. Sob
waren, hörten die Typhus-Erkrankun
Der Beweis der Gefährlichkeit di
wurde übrigens noch dadurch geliefe
Wärterin nach einigen Monaten an Ty
dass sie schon nach wenigen Tagen
liegende Gefahr, dass solche nichte
mittels der Handgriffe an den Wasser
Bazillen auf Andere übertragen, ist du
Einrichtung beseitigt.

Es dürfte vielleicht noch von Inte
über die Kosten der Anlage und ihres

Die Gesamtkosten betragen rund

Davon entfallen:

auf die Anlage selbst . . . . . .
„ „ Zu- und Ableitungen . . . . .
„ „ Installationsarbeiten an den Aborte
„ „ Umbauten der Aborte . . . .
„ „ Beschaffung von Koks . . . .

auf die Pumpen	6000 M.
„ „ Desinfektionsanlage	3000 „
„ „ Diaphragma-Pumpe (zum Entleeren des Bodensatzes aus dem Sandfange und den Zersetzungskammern)	1300 „
„ das Maschinenhaus	1200 „
„ den zweiten Rechen	1200 „
„ die Betonierung des Vorfluters	1000 „
„ den Wasserstandsanzeiger	500 „
	160000 M.

Die Pumpen verbrauchen bei der jedesmaligen stündlichen Arbeitsleistung etwa 5 Kilowatt à 10 Pfennig. Da sich dies 5mal täglich wiederholt, betragen die 24stündigen Ausgaben für elektrische Energie zum Heben des Abwassers (300 cbm) auf die Anlage 2,50 Mark.

Die ganze regelmäßige Arbeitsleistung des Personals beschränkt sich auf die Bedienung der Pumpen, und das wöchentliche Reinigen der Rechen.

Aus alledem ergibt sich, daß diese biologische Kläranlage, trotz der ungünstigen Geländeverhältnisse — Tieflage —, sehr billig arbeitet, und daß der Reinigungseffekt ein ganz vorzüglicher ist.

Desinfektion von Abwässern.

Mitgeteilt von Oberbaurat Braun in Ulm a. D.

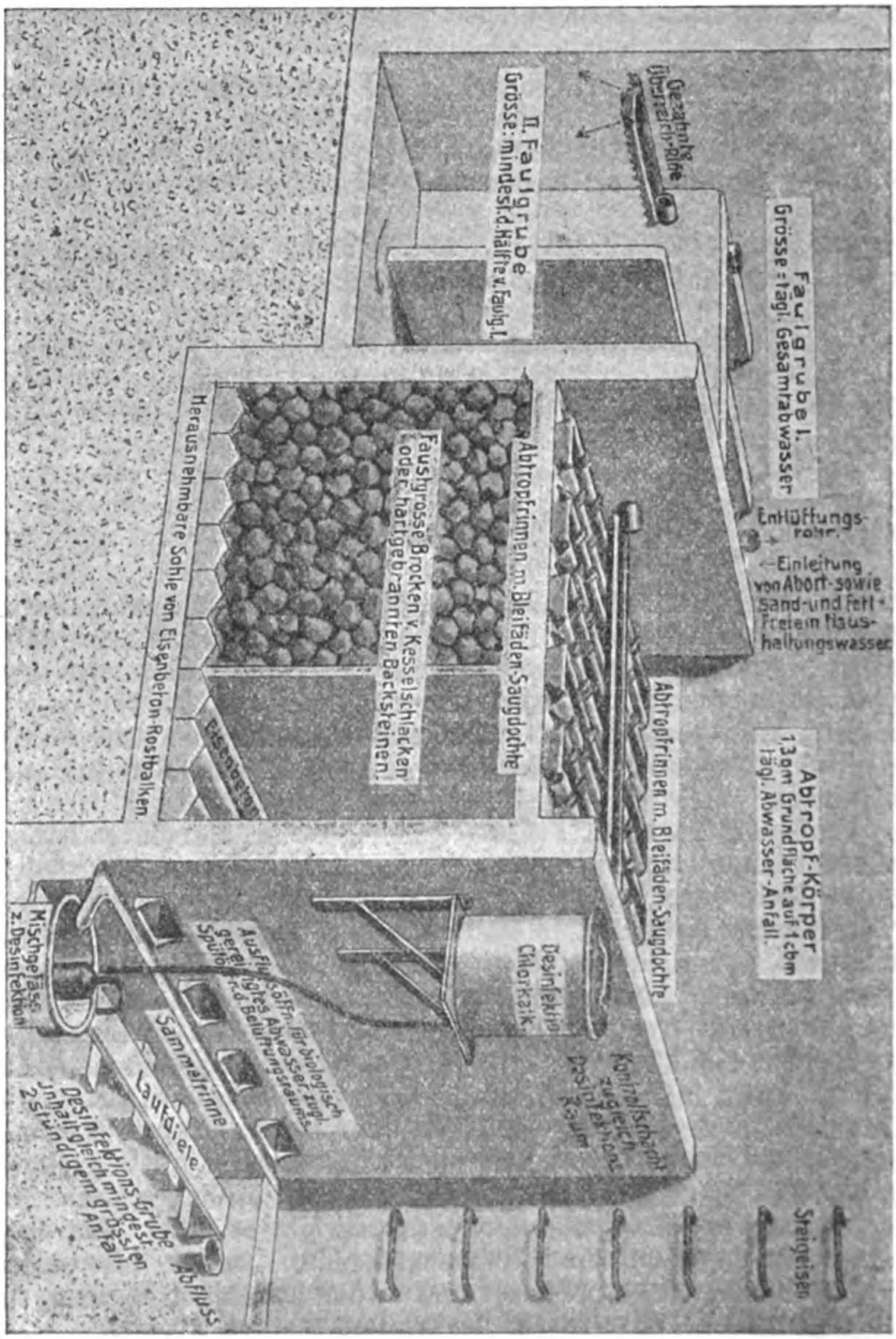
In der Kulturwelt finden die Wasser-Klosets unaufhaltsam immer weitere Verbreitung, nachdem es gelungen ist, ihre Abwässer — deren Verfrachtung für die Landwirtschaft infolge der großen Verdünnung unrentabel und daher undurchführbar ist — biologisch zu klären und fäulnisunfähig zu machen und damit ihre Zuführung auch in kleinere Vorfluter flußpolizeilich zu ermöglichen.

Professor Dunbar's Untersuchungen in Hamburg haben aber ergeben, daß die pathogenen (ansteckenden) Keime (Mikroben) der Abwässer durch die biologische Reinigung und zwar infolge der Zerstörung ihrer Schleimschutzhüllen in ihrer Lebensfähigkeit geschwächt, aber nicht getötet werden. Damit liegt, insbesondere bei den Abwässern der Krankenhäuser, Kasernen und dergl., größeren Wohnstätten, die große Gefahr nahe, daß durch diese Abwässer beim Ausbruch ansteckender Krankheiten (Cholera, Ruhr, Typhus, Pest usw.) deren Ansteckungskeime in weite Kreise verschleppt werden. Diese Gefahr wird durch die Durchführung der in einzelnen Staaten, wie z. B. in Württemberg, gegebenen Vorschriften für den Ausbruch von Seuchen zwar vermindert, aber nicht beseitigt, weil eben nicht sämtliche Abwässer der die Kranken bergenden Anstalten desinfiziert werden und nach den bisherigen Weisungen nicht dauernd und zuverlässig desinfiziert werden können.

Die mitunter von Staatsbehörden vorgeschriebene Desinfektion der Abwässer in den den Kläranlagen angefügten sog. Mischrinnen ist völlig wertlos, wenn diese Wasser wenige Minuten später mit anderen Wassern sich mischen (Kanäle, Vorfluter).

Zur Durchführung einer einwandfreien Desinfektion ist es notwendig, daß:

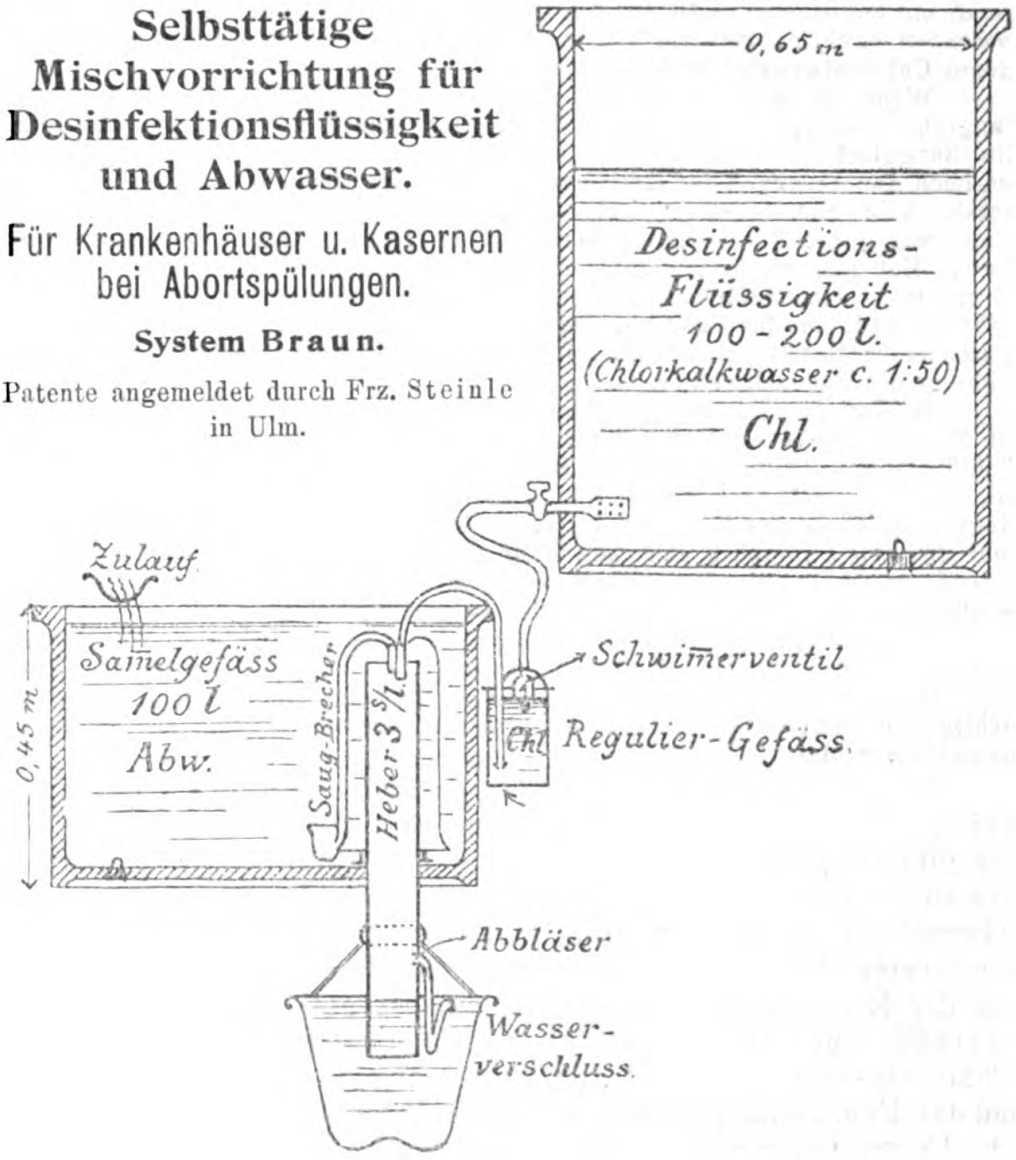
1. Die Beimengung der Desinfektionsmittel zu den Abwässern genau im Verhältnis der Abwassermengen und in vollkommen gleichmäßiger Mischung erfolgt und



2. das Desinfektionsmittel mindestens 2 Stunden lang ohne weitere Verdünnung auf die damit gemischten Abwässer, also auf die ansteckungsfähigen Keime, einwirkt, wie Prof. Dunbar

in seinem „Leitfaden“ für die Abwasser-Reinigungsfrage nachgewiesen hat.

Diese Bedingungen werden aber bis jetzt nirgends erfüllt. Während der Durchführung der Bedingung Ziffer 2 besondere Schwierigkeiten nicht erwachsen, — es genügt die Herstellung einer Grube, welche den größten zweistündigen Abwasseranfall mindestens faßt und welche von den Abwässern durch entsprechenden Einbau von Querwänden, schlangenartig durchlaufen



Die Mischung erfolgt stets, auch bei jeder Zuflußänderung des Abwassers, selbst bei tropfenweisem Zufluß, genau im eingestellten Verhältnis. Durch Spitzenwechsel ändert sich das Mischverhältnis. Gewöhnlich Chlorkalk: Abwasser = 1 : 20000. Dazu etwa: Chlor-Kalkwasser ¼ l von 1 : 50 zu 100 l Abwasser. Sobald im Sammelgefäß 100 l Abwasser gesammelt sind, wird das Wasser selbsttätig abgesaugt und eine bestimmte Menge Desinfektionswasser zugemischt.

wird — war die Lösung der Bedingung Ziffer 1 bei der großen Unregelmäßigkeit der Abwassermengen eine schwierigere. — Es

ist mir jetzt nach längeren Versuche
auch bei tropfenweisem Zufluß noch
vorrichtung zu konstruieren, durch we
tionsmittel (in der Regel Chlorkalkwas
langten Verhältnis zur Abwassermenge s
und mit ihr innig vermischt wird; sie
interessieren.

Diese Mischvorrichtung besteht aus ein
Absauger, sowie mit Ansauger für das Desin
gefäß mit Schwimmerventil für das Desinfektion
fassenden Behälter für den Vorrat des flüssig
Regel Chlorkalkwasser 1 : 50).

Wenn im Sammelgefäß 100 l Abwasser
Saugrohr eingespannte Luft ab; es beginnt s
die Saugglocke das Absaugen der Abwässer
zugleich das Ansaugen des Desinfektionsmittels a
gefäß. Beide Flüssigkeiten mischen sich im Absa
innig, was durch Färben der Flüssigkeit des Re
kann. Hat nun im Sammelgefäß der Wasserspi
(3 cm über dem Gefäßboden) erreicht, so wird
richtung Luft in das Saugrohr geführt, wodurc
keiten rasch unterbrochen wird. Es beginnt erst
Füllung des Sammelgefäßes.

In das die Desinfektionsflüssigkeit enthal
ein Zuleitungsrohr aus einem mindestens den 2
Gefäß. Diese Zuleitung ist im Reguliergefäß
versehen, das sich nach Bedarf öffnet und schließ
Reguliergefäß ist somit immer derselbe. Das von
rohr des Sammelgefäßes führende Rohr hat im R
besonderer Oeffnungsweite. Durch diese Weite w
bestimmt, welche dem Abwasser (100 l) beigemeng

In der Regel gehören zwei Spitzen zur Mi
1/4 l, die andere für 1/2 l Desinfektionsflüssigkeit
also dafür gesorgt, daß das Desinfektionsmitte
richtig und rechtzeitig erhält, so arbeitet die Misc
selbsttätig weiter.

Professor Dunbar hat festgestellt,
Keime bei einer Beimengung von Chlo
gereinigten Abwasser im Verhältnis 1 : 20
Einwirkung noch getötet werden. — Nach
„Gesundheits-Ingenieur“ von 1910, Nr. 22,
durch seine Desinfektionsversuche zu dem Er
von der Zusammensetzung der Bostoner Tro
innerhalb einer Stunde mit 3,5 mg Chlorzus
(Chlorkalk-Abwasser = 1 : 93000) genügen
und daß Faulkammerabflüsse wegen des Schwe
10—15 mg Chlor (Chlorkalk-Wasser = 1 : 3
erfordern. Er berechnet die Kosten für
Abwasser bei der Mischung 1 : 22000 auf 0,

Es dürfte sich empfehlen, unter 1 : 2
herabzugehen.

Bei Chlorkalkwasser 1 : 50 und 1/4 l d
Abwasser wird $\frac{1}{50.4.100} = \frac{1}{20000}$ Chlo
den Abwasser beigemengt. — Die vorbesc

richtung saugt in 12 Sekunden 100 l Abwasser aus dem Sammelgefäß, somit in 1 Sekunde rund 8 l.

Die Firma Frz. Steinle, Installationsgeschäft in Ulm a. D. hat meine Versuche durch Opfer an Zeit, Geld und Arbeit in dankenswerter Weise unterstützt und durchgeführt, ich habe ihr deshalb gestattet, den Mischapparat zum Patent anzumelden, was geschehen ist.

Die derzeitige Seuchengefahr (asiatische Cholera und Pest) für Deutschland dürfte den maßgebenden Behörden die Verpflichtung nahelegen, rechtzeitig die besten Mittel zu ihrer Bekämpfung bereit zu stellen. Ein solches Mittel zur Bekämpfung dieser Seuchengefahr und allgemein zum sanitären Schutz der Menschheit dürfte die vorbeschriebene Desinfektions-Mischvorrichtung sein, welche mindestens bei Krankenhäusern und Kasernen funktionsbereit aufgestellt sein sollte, um in gegebenen Fällen die Menschheit von ihren größten Feinden nachhaltig zu schützen.

In Württemberg sind die Lungenheilstätten der Versicherungsanstalt Württemberg Ueberruh bei Isny mit 180 Betten und die Krankenhäuser in Isny und Söflingen bei Ulm mit je 100 Betten mit diesen Vorrichtungen versehen, die anstandslos arbeiten.

Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Hämatologische Untersuchungen bei Kohlenoxydvergiftung. Von Otto Roth. Zentralblatt für innere Medizin; 1910, Nr. 35.

Bei Kohlenoxydvergiftung findet man Hyperleukozytose und manchmal eine sehr hochgradige Vermehrung der roten Blutkörper. Die Befunde sind nicht konstant. Unter 5 Fällen, die mitgeteilt werden, wurde zweimal Hyperleukozytose und nur einmal Vermehrung der roten Blutkörperchen festgestellt. Dagegen macht Verfasser auf einen neuen Befund aufmerksam, der sich bei der Analyse des leukozytären Blutbildes ergibt, nämlich das völlige oder doch fast völlige Verschwinden der für toxische Vorgänge besonders empfindlichen eosinophilen Zellen aus dem Blute. Die Erscheinung ist nur von kurzer Dauer; schon nach 24 Stunden können die eosinophilen Zellen ihre normale Zahl wieder erreichen. Die Beobachtungen an Menschen fanden im Tierversuche ihre Bestätigung. Bei Meerschweinchen erreichte der Gehalt an eosinophilen Zellen einige Stunden nach der Vergiftung seinen Tiefstand, um nach 24 Stunden zu normalen Werten zurückzukehren. Sie ganz zum Verschwinden zu bringen, gelang bei Tieren nicht. Dr. Revenstorf-Breslau.

Zwei Todesfälle infolge Kohlenoxydvergiftung durch Kohlenbügeleisen. Von Dr. Emil Kominik, k. k. Polizei-Assistenzarzt in Wien. Der Amtsarzt; 1910, Nr. 6.

Die kräftigen jungen Dienstmädchen derselben Partei wurden einige Monate nacheinander in ihrem nur 12¼ cbm großen Schlafraum tot in Bauchlage aufgefunden; die Totenflecke waren typisch hellrot, die Schleimhäute karmoisinrot, an Lidern und Augäpfeln kleine Blutunterlaufungen. In beiden Fällen hatte das Fortbrennen eines im Schlafraum abgestellten Kohlenbügeleisens zur Entwicklung einer tödlichen Menge (10% der Respirationsluft) Kohlendunst genügt. Die Angaben über den gewöhnlichen Kohlenoxydgas-Gehalt des Kohlendunstes schwanken übrigens zwischen 0,5 und 5%.

Dr. Hösch-Pasing.

Kohlenoxydvergiftung. Von W. J. Queens University, Belfast. Lancet; 1910, 1

In einem 15 : 10 : 10 Fuß großen Rau Frau bewußtlos aufgefunden. Beide Personer dem durch einen Gasofen ohne Abzug gehei Fenstern dicht geschlossen waren, aufgehalte 60% CO. Verfasser warnt vor der Aufstellu Die Gefahr liegt in dem Zurückschlagen der Kohlenoxyd. Genauere Untersuchungen erg ordnungsgemäß brennen, nur unmeßbare Me brenner dagegen, dessen Flamme zurückge Flammenöffnung eine Luft, die 0,2% CO ent oxyd wird außerdem begünstigt, wenn sich erhitzen.

Ein 50jähriger Mann wurde tot in sei Sein Blut enthielt 76% CO. Ein Gasrohr, Schlafzimmers lag, war an der Stelle undich elektrische Leitung mit defekter Isolierung k sich in das Zimmer, in dem er nach 2½ Stunde Mittagsschlaf zurückgezogen. Der Raum war versehen. Zur Zeit des Unfalls waren die Fe Leuchtgas dürfte kaum eine Vergiftung herbeige hielt aber eine Mischung von gewöhnlichem Leuch gas (30—32% CO). Tödliche CO-Vergiftungen s versorgung erfahrungsgemäß häufig. Die Zahl dieser Hinsicht besonders instruktiv.

Verfasser fordert gesetzgeberische Maßnah werdenmüsse,daß der CO-Gehalt des Leuchtgases überschreiten dürfe. Die Aufstellung von Gas verbieten. Außerdem sei es wünschenswert, den halten, die Hähne der Gasleitungen, welche Sch abzuschließen. Dr. B

Zur Frage der Thiosinaminvergiftung. Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1910, N

Verfasser teilt einen Krankheitsfall mit, in Dame handelte, die nach einer Verbrennung der Ba keloide bekommen hatte und mittels Thiosinamin wurde. Nach der 5. Injektion bekam Patient F meines Unbehagen und starken Kopfschmerz. Di sich regelmäßig nach jeder Injektion ein, allerding

Da die Behandlung von Erfolg war, wurd jektionen) trotz der Vergiftungserscheinungen fortg Menstruation wurde nicht beobachtet.

Beitrag zum Studium des Todes durch nie schen Strom. Von Dr. Camillo Tovo-Turin. Arch minale Psychiatria e Medicina legale; Band XXXI,

Die Frage nach dem Tode durch elektris Spannung ist trotz ihrer Möglichkeit noch wenig Verfasser beobachteten und genau beschriebenen Fäll von Interesse. Beide Male handelt es sich um die elektrischen Strömen von höchstens 120 Volt. Di namentlich auch der Sektionsbefund, ergab, daß in nahme des Todes durch den elektrischen Strom gere in dem anderen Fall diese Todesart nicht wahrschein schiedene Würdigung der einzelnen in Betracht komm der beiden Fälle ist recht instruktiv für die Beurte nisse und rechtfertigt ein kurzes Eingehen auf die T

Der erste Fall betrifft einen 30jährigen Acrbeiter von Isolatoren an die elektrische Straßenbeleuchtung von Blut aus dem Munde zusammenbrach und starb.

wesentlichen: kleine Quetschungen im Gesicht, flüssige Beschaffenheit des Blutes, mäßiges Lungenödem, punktförmige Ekchymosen auf den Fingern, zystische Kropfbildung, Erweichung, Deformierung und Deviation der Luftröhre.

Der andere Fall betrifft einen 17jährigen Küchenjungen, der in einem Kühlraum des Kellers mit elektrischer Beleuchtung plötzlich tot zu Boden sank. Bei der Obduktion fand man als hauptsächlichste Veränderungen: Abschürfungen an verschiedenen Körperstellen, Hämatom am Schädel, Ekchymosen an der Schultergegend, Verbrennungen der verschiedenen Grade an den Händen, Hyperämie des Gehirns, Lungenödem, Ekchymosen am Herzen und auf den Lungen, flüssige Beschaffenheit des Blutes, allgemeiner Status lymphaticus, Hypertrophie der Thymusdrüse.

Die Frage eines etwaigen Todes durch den elektrischen Strom ist nach folgenden Gesichtspunkten zu erörtern: Hat ein elektrischer Kontakt stattgefunden? Ist der elektrische Strom durch den Körper gegangen? War der Strom geeignet, den Tod herbeizuführen? Ist der Tod wirklich durch die Passage des Stromes entstanden?

Wenn in dieser Weise die beiden Fälle analysiert werden, war beim ersten Fall sicher, daß ein Kontakt stattgefunden hatte; dagegen fehlten Veränderungen am Körper, die für das Durchströmen eines elektrischen Stromes charakteristisch sind; als solche werden von Jellinek bezeichnet: Verbrennungen, Versengungen der Haare, Zusammenhangstrennungen der Haut, Hämorrhagien, spezifische Veränderungen der Haut. Hiernach müßte es zweifelhaft bleiben, ob ein elektrischer Strom durch den Körper des Toten gegangen war. Dagegen konnte es keinem Zweifel unterliegen, daß im zweiten Fall nicht nur ein Kontakt, sondern auch ein Durchströmen des elektrischen Stromes durch den Körper stattgefunden hatte, da die Anordnung und Form der Hautveränderungen eine spezifische war.

Die Frage, ob die elektrischen Ströme geeignet waren, den Tod herbeizuführen, mußte im ersten Fall sehr zweifelhaft gelassen, im zweiten Fall unbedingt bejaht werden. Es liegen Beobachtungen vor, wonach elektrische Ströme von weniger als 500 Volt Spannung den Tod herbeiführen; in solchen Fällen kamen aber als begünstigende Momente das Arbeiten mit nackten Händen oder Füßen, die nasse oder feuchte Umgebung u. a. m. hinzu. Hiervon konnte aber nur im zweiten Fall die Rede sein, wo es sich um einen feuchten Arbeitsraum handelte. Auch war die Kontaktfläche im zweiten Fall eine wesentlich größe, was gleichfalls als ein begünstigendes Moment anzusehen ist. Schließlich mußte auch der besondere Körperzustand des zweiten Opfers, nämlich des Status lymphaticus, als ein Moment angesehen werden, das das Eintreten eines plötzlichen Todes überhaupt begünstigt. Anderseits war der Zustand des ersten Opfers, wie ihn die Obduktion erkennen ließ, nämlich die Kropfbildung und damit zusammenhängende Veränderung der Luftröhre an sich geeignet, auch ohne das Zutun einer anderen Ursache, wie des Einwirkens des elektrischen Stromes, den Tod herbeizuführen. Auch der Befund der Leichenöffnung, nämlich die flüssige Beschaffenheit des Blutes, die Ekchymosen, das Lungenödem, stimmt mit dem bei plötzlicher Erstickung infolge Kropf vorkommenden Zeichen überein.

So kommt Verfasser zu dem Schluß, daß im ersten Falle der Tod nicht auf die Einwirkung eines elektrischen Stromes zurückgeführt werden könne, wohl aber im zweiten Falle. Ob man sich mit der Schlußfolgerung im ersten Fall allgemein wird einverstanden erklären, erscheint dem Referenten zweifelhaft. Würde die Frage, z. B. im Sinne unserer Unfallgesetzgebung zu entscheiden sein, möchte Referent glauben, daß man mit Recht zum mindestens darauf hinauskommen würde, einen mittelbaren Zusammenhang anzunehmen (Verschlimmerung eines bestehenden Leidens) und somit den Fall als Unfallfolge anzuerkennen. Dr. Solbrig-Arnsberg.

Ueber den Befund von Luftblasen im linken Herzen nach Eindringen von Luft in die Venen. Von Dr. L. Lattes-Turin. Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria etc.; 1910, Heft 3.

Verfasser kommt auf Grund seiner Studien und Tierversuche zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Durchgängigkeit des For. Botalli ist eine Bedingung für den

Luftbefund im linken Herzen und im großen Kreislauf im Gefolge von Eindringen von Luft in die Venen.

2. Wenn das For. Botalli geschlossen ist, kann die in die Venen eingeführte Luft nicht in das linke Herz eindringen.

3. Der Zustand des For. Botalli kann den Nachweis, wie der Mechanismus des Todes in Fällen von Gasembolie gewesen ist, gestatten.

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Zur Kasuistik plötzlicher Todesfälle bei Kindern. Von Dr. Rudolf Jahn, städtischer Oberbezirksarzt in Wien.

Ein bis dahin völlig gesund gewesenes neunjähriges Mädchen erkrankte plötzlich mit Unwohlsein, Kopfschmerz, Pulsverlangsamung, Erbrechen, Bewußtlosigkeit und rechtsseitiger Lähmung, es starb nach 12 Stunden. Todesursache war eine Gehirnblutung infolge eines Gliomes in der linken Hemisphäre.

Dr. Hösch-Pasing.

Verkannte Schwangerschaft. Von Dr. Ragnit. Journal de Medecine de Paris; 1910, Nr. 35.

Der Fall betraf eine 35jährige Frau, deren Menses nach der 4 Jahre zurückliegenden Geburt des ersten Kindes nicht wieder ausgesetzt hatten. Seit 5 Monaten war ihr aufgefallen, daß die Periode 5—6 Tage früher eintrat, als erwartet und nur 2—3 Tage, statt 5—6 Tage dauerte. Die Frau war in den letzten Monaten etwas stärker geworden, trug aber die gewöhnliche Kleidung nebst Korsett und hatte keine Ahnung von ihrer Schwangerschaft. Beim Beginn der letzten Periode, die wieder 4 Tage zu früh auftrat, klagte sie über Brechneigung und heftige Nierenschmerzen die bald unerträglich wurden. Nach 2 Tagen erfolgte plötzlich in Gegenwart ihres Gatten die Geburt eines Kindes, während sich die Kranke auf dem Klosett befand. Das Kind war ausgetragen und wog 3200 g.

Dr. Revenstorf-Breslau.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Beitrag zur pathologischen Anatomie der Korsakowschen Psychose. Von Med.-Rat Dr. Ernst Thoma. Aus der Heil- und Pflegeanstalt Illenau. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie; 67. Band, 4. Heft.

Thoma hat die Gehirne von 2 Fällen Korsakowscher Psychose post mortem untersucht und folgendes festgestellt:

1. Allgemeine, der Paralyse ähnliche Erkrankung der Ganglienzellen;
2. Degeneration der Merkfasern im Gehirn;
3. Vermehrung der Glia und zwar sowohl der Gliazellen wie der Fasern als Ersatz für die ausgefallenen Merkfasern. Dr. Többen-Münster.

Zur Anatomie und Aetiologie der Dementia praecox. Aus dem pathologischen Institut der Universität Bonn. Von Dr. Heinr. Bickel, II. Assistent des Instituts.

Der Verfasser kam bei einer klinischen Untersuchung auf den Gedanken, daß die bei der Dementia praecox zu beobachtende Hypalgesie möglicher Weise auf einer Schädigung der sensiblen Nervenendigungen in der Haut beruhe. Es fragte sich nun, ob es sich nur um eine funktionelle Schädigung handele, oder ob gar eine Degeneration der Tastorgane nachzuweisen sei.

Von den 2 Fällen, die Bickel bisher anatomisch verarbeiten konnte, bot der eine eine deutliche Verminderung der Nervenendigungen infolge von Degeneration, während sich der andere in dieser Hinsicht ziemlich normal verhielt. Es besteht nun nach Ansicht des Autors einmal die Möglichkeit, daß die Degeneration des peripheren Neurons den krankhaften Veränderungen des Zentralnervensystems parallel geht; anderseits wäre es denkbar, daß die allmählich eintretende Verblödung eine Folgeerscheinung der geringeren Perzeptionsfähigkeit der Psyche für äußere Reize ist. Die krankhaften Veränderungen des Zentralnervensystems wären in diesem Fall nur sekundäre Erscheinungen. Der Verfasser wird nach Anschauung des Referenten seine

allerdings nur unter großer Reserve ausgesprochene Vermutung mit großer Vorsicht an einem reichhaltigen Material nachprüfen müssen.

Dr. Többen-Münster.

Beitrag zur Kenntnis der Recklinghausenschen Krankheit. Von Dr. Otto Maas, leitender Arzt des Hospitals Buch-Berlin. Monatsschrift für Psychiatrie; XXXVIII., Ergänzungsheft.

1. Zur Recklinghausenschen Krankheit gehören auch Fälle, bei denen die Tumorbildung sich auf das Zentralnervensystem und die großen peripheren Nerven beschränkt, während fühlbare Hauttumoren dauernd vermißt werden können.

2. Die histogenetische Natur der Tumoren bedarf noch weiterer Untersuchungen; namentlich bei den intramedullären- und Nervengeschwülsten spricht manches dafür, daß sie gliogenen Ursprungs sind.

3. Ebenso wie an den Neuronen der Haut- und Nervenstämme kommen bei der Recklinghausenschen Krankheit auch an den Rückenmarkstumoren weitgehende Remissionen vor.

4. Die Bedingungen für das Auftreten sekundärer Degenerationen sind noch nicht völlig klargestellt. Dr. Többen-Münster.

Zur Paranoiafrage. Vortrag, gehalten auf der Wanderversammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden im Mai 1910. Von Dr. Weygand-Hamburg. Monatsschrift für Psychiatrie u. Neurologie; 28. Bd., 2. H.

Der Vortragende glaubt, den früher so anspruchsvollen Begriff der Paranoia immer mehr einschränken zu müssen. Seiner Auffassung nach wird ein großer Teil der bisher noch angenommenen Paranoiafälle in die Gruppe der jugendlichen Verblödungsprozesse zu zählen sein, die querulatorischen und kriminellen hingegen gehören zum manisch-depressiven Irresinn. Bei dem noch übrig bleibenden verschwindenden Rest müssen wir uns damit begnügen, zu konstatieren, daß die rein klinisch diagnostischen Mittel noch nicht ausreichen zu einer völlig befriedigenden Klassifizierung, und können daher provisorisch den alten, vertrauten Begriff immerhin noch weiter bestehen lassen. Dr. Többen-Münster.

Ueber die Beziehungen der Paranoia acuta halluzinatoria (Westphal) zur Amentia (Meynert). Von Dr. M. Bresowsky in Jurjew (Dorpat). Aus der psychiatrischen Klinik der Charité in Berlin. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie; 28. Bd., 2. H.

Nach Meynert ist die Amentia eine Psychose, deren wesentliches Symptom eine auf einer zerebralen Erschöpfung beruhenden, als Ausfallssymptom aufzufassende Verwirrtheit ist. Verfasser legt dar, daß die akute halluzinatorische Paranoia Fälle umfaßt, deren Symptome auf zerebralen Schädigungen beruhen, die nicht mit der zerebralen Erschöpfung zu indentifizieren sind und die dieselbe Aetiologie und denselben Verlauf und Ausgang zeigen wie die klassische Amentia; diese ist nur als Spezialfall der akuten halluzinatorischen Paranoia zu betrachten.

Es gibt eine Form der akuten halluzinatorischen Paranoia, bei der eine primäre Inkohaerenz besteht, welche nicht als Ausfallsymptom im Sinne Meynerts aufzufassen sein dürfte, sondern als echte Assoziationsstörung. Diese Form könnte daher eine Sonderstellung beanspruchen; vielleicht wäre es zweckmäßig, ausschließlich für diese Form die Bezeichnung Paranoia acuta dissociativa (Ziehen) zu reservieren. Dr. Többen-Münster.

Ueber das manisch-melancholische Irresein. Zur Frage der Beziehung zwischen manischen und melancholischen Zuständen. Von W. v. Bechterew. Vortrag gehalten 1908 in der Klinik für Nervenkranke in St. Petersburg. Monatsschrift für Psychiatrie; Band XXVIII, Heft 3.

Der Streit, ob die Manie und Melancholie auch nicht periodisch vorkommen können, ist nach v. Bechterew ganz überflüssig. Das wesentliche der Frage liegt vielmehr in der Tatsache, daß die melancholischen und manischen Zustände auch dann, wenn sie sich auf große Zeitperioden verteilen

oder ganz isoliert auftreten, ohne im Laufe des Lebens zum zweiten Male wiederzukehren, doch im Hinblick auf die übereinstimmende Pathogenese die denkbar engste Verwandschaft mit den periodischen Formen haben.

Dr. Többen-Münster.

Eine psychische Epidemie unter Aerzten. Von Prof. Dr. A. Hoche-Freiburg i. Br. Vortrag gehalten auf der Wanderversammlung süddeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden im Mai 1910. Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie; Band 28, Heft 2.

Der Begriff der psychischen Epidemie umfaßt, wenn von den eigentlichen krankhaften Vorgängen abgesehen wird, auch die Uebertragung besonderer Vorstellungen von zwingender Kraft in eine Anzahl von Köpfen mit der Wirkung des Verlustes des eigenen Urteils und der Besonnenheit. In diesem Sinne rechnet Hoche zu den psychischen Epidemien die eigentümliche ärztliche „Taumelbewegung", die sich an den Namen Freud und seine Methode der „Psycho-Analyse" anschließt. In wissenschaftlicher Hinsicht hält der Vortragende die ganze Bewegung, die nicht nur für den Patienten bedenklich sei, sondern zweifellos in der Art, wie fanatische Anhänger sie zur Zeit ausüben, auch die Neuropathologie kompromittiere, für erledigt.

Dr. Többen-Münster.

Neue somatische Untersuchungen in anthropologisch-forensischer Beziehung nach der deskriptiven segnaletischen Methode. Von Dr. Gast. Funaioli-Rom. Archiv di Antropologia criminale etc.; XXXI. Band, 3. Heft.

Im Sinne der Lombrososchen Schule und speziell den Spuren des auf dem Gebiete der anthropologischen Erforschung des Verbrechers hervorragenden Ottolenghi folgend, hat Verfasser sich der Mühe unterzogen, an 100 Photographien schwerer Verbrecher genauere Untersuchungen nach einer eigenen Methode anzustellen, über die ausführlich berichtet wird. Wir heben daraus folgendes hervor: Es wird nur der Kopf in betracht gezogen, und zwar wird zunächst das Volumen desselben absolut und dann Schädel und Gesicht einzeln und im Verhältnis zu einander betrachtet. Im besonderen wird auf die Dimensionen, die Form, die Richtung der Achsen, die Symmetrie, die besonderen Abschnitte des Kopfes und den Haarwuchs geachtet. Hauptergebnisse der Untersuchungen sind die nachstehenden: Während Mikrozephalie gar nicht vorkam, fand sich Makrozephalie bei 3%. Die Schädelbildung zeigt häufiger die Eigenschaften mangelhafter Entwicklung, während beim Gesicht häufiger eine übermäßige Entwicklung beobachtet wird. Bei den einzelnen Dimensionen des Schädels überwiegt die Ultradolichozephalie. Die hauptsächlichste Asymmetrie zwischen Schädel und Gesichtsbildung ist die Plagiozephalie (20%). Polygonale Form des Schädelabschnitts fand sich in 25% der Fälle. Hinsichtlich der Gesichtsbildung ist ein merkliches Ueberwiegen der Länge über die Breite beobachtet. Polygonale Form des Gesichts kam bei 26% der Fälle vor. Abnorme Entwicklung des Gesichtsabschnitts fand sich in 55, mangelhafte Entwicklung in 41%. Fliehende Stirn kam bei 10% vor. Ziemlich häufig waren ferner: Hervortreten der Augenbrauenbogen, Hervortreten der Glabella, Zusammengewachsensein der Augenbrauen in der Mittellinie. Weitere Eigentümlichkeiten, die hier und da beobachtet wurden, sind: Strabismus, Asymmetrie der Augäpfel, starke Entwicklung der Nasenöffnungen. Recht häufig fanden sich exzessive Entwicklung der regio zygomatica (20%), Anomalien der Ohrmuschuln, Hervortreten der Lippen, übermäßiges Volumen des Unterkiefers. Zusammengerechnet zeigten die 100 Verbrecher: 178 Abweichungen bezüglich der Dimension, 224 Abweichungen der Form, 161 Abweichungen hinsichtlich der Proportion, 152 asymmetrische Eigentümlichkeiten und 80 Abnormitäten hinsichtlich der Insertion. Diese Abweichungen der 5 verschiedenen Gruppen, die in analoger Weise von vielen anderen Autoren (in Deutschland z. B. von Baer) gefunden worden sind, sind verschieden zu würdigen; sie sind in atavistische und atypische bezw. pathologische einzuteilen. Wie Verfasser ausrechnet, handelt es sich häufiger um atavistische als atypisch-pathologische Zeichen. Die atavistischen Formen finden sich besonders häufig bei den brutalen Verbrechern (Mördern).

Dr. Solbrig-Arnsberg.

Betrachtungen über eine behauptete reversive Anomalie der Hand. Von Prof. Dr. Enr. Vilches y Gomez-Madrid. Archivio di Antropologia criminale etc.; XXXI. Bd., 3. Heft.

Das Studium der Hand, namentlich auch hinsichtlich ihrer Beweglichkeit, ist von psychiatrischer und anthropologischer Seite in den letzten Jahren lebhaft betrieben. Besonders waren es Masini und Lecha-Marzo, die Anomalien der Beweglichkeit der Hand bezw. der Finger besonderer Art als Zeichen von Degeneration fanden und beschrieben. Das Masinische Phänomen besteht in einer auffälligen Dorsalflexion der Finger (bis zu einem Winkel von 90° mit dem Metacarpus), die aktiv oder passiv sein kann, die Lecha-Marzosche Anomalie ist die Möglichkeit einer isolierten aktiven Biegung der Endphalangen. Verfasser hat sich mit dem Studium dieser interessanten Anomalien befaßt und Hunderte von gesunden und krankhaften (nervösen) Personen darauf untersucht. Während das erstgenannte Phänomen häufig zu finden war, und zwar häufig bei gesunden Personen, sind ihm unter mehr als 1000 untersuchten Personen nur 7 Fälle (darunter 4 bei Gesunden) vorgekommen, bei denen das Lecha-Marzosche Phänomen ausgeprägt war. Besonders interessant ist eine weitere Anomalie, die Verfasser bei einer jungen, intelligenten, neuropathisch veranlagten Pianistin fand, die darin bestand, daß bei einer besonderen Aneinanderlegung die Finger beider Hände ein Abspringen der Ringfinger möglich war (das Phänomen wird an einer Photographie erklärt). Dieselbe Erscheinung boten bei umfangreichen Untersuchungen der verschiedensten Personen nur noch 2 andere geistig hochstehende Individuen.

Das Zustandekommen dieser besonderen Anomalie und auch der vorher genannten ist nicht so einfach zu erklären. Jedenfalls ist durch Röntgenstrahlen nachgewiesen, daß anatomische Abweichungen der Knochen und Gelenke nicht die Ursache abgeben, wie behauptet worden ist. Es müssen vielmehr besondere Muskeleinwirkungen bei Vorhandensein bestimmter Dispositionen im Spiele sein. Nach Ansicht des Verfassers ist ferner anzunehmen, daß das von ihm beschriebene Phänomen nur durch Vorhandensein eines eigenen Muskels, der für gewöhnlich fehlt, nämlich eines m. extensor proprius digiti IV, zu erklären ist. Dies führt den Verfasser zu der von ihm genau entwickelten Annahme, daß es sich bei dieser und den anderen Anomalien der Hand nicht um atavistische Zeichen handle, sondern hierin der Uebergang zu einer Vervollkommnung der Beweglichkeit der Hand zu erblicken sei. Die feinen Bewegungen der Hand unterscheiden bekanntlich den Menschen von den höheren Tieren; wie das Fehlen von Fingergliedern u. a. bei Imbezillen vorkomme, so seien solche Vervollkommnungen der Beweglichkeit der Hand in Zusammenhang mit der Fortentwicklung der Menschen zu bringen. Dr. Solbrig-Arnsberg.

C. Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen.

Herzerkrankungen im Anschluss an ein Trauma. Aus der medizinischen Abteilung des Krankenhauses zu Braunschweig. Von Dr. Beckhaus, Assistenzarzt. Münchener medizinische Wochenschrift; 1910, Nr. 42.

Verfasser berichtet über 3 Beobachtungen von traumatischer Herzerkrankung mit Krankengeschichte und Gutachten.

Im ersten Falle rutschte ein 52jähriger Waldarbeiter bei Glatteis aus und fiel mit der linken Brustseite auf die Kante eines schweren Verbandskastens. Nach dem Trauma versagte ihm der Atem; es zeigte sich trotz sofortiger längerer Ruhe und Einstellung der Arbeit krankhafte Symptome von seiten des Herzens. Vor dem Unfall hatte er niemals eine ernste Krankheit durchgemacht, im Gegenteil jahrelang die schwere Arbeit eines Waldarbeiters verrichten können. Erst nach dem Unfall, bei dem die linke Brustseite einen heftigen Stoß erlitt, versagte er vollkommen, wurde schlaff und energielos und äußerte Beschwerden, wie sie bei Herzkranken häufig sind. Die Untersuchung und Begutachtung ergab einen noch in Weiterentwicklung begriffenen Herzfehler.

Im zweiten Falle fiel ein 50jähriger Wagenwärter bei Glatteis von der Treppe eines Eisenbahnwagens aus Dachhöhe herunter auf den Bahnsteig und zog sich hierbei eine heftige Erschütterung der ganzen linken Körperseite zu, über dem Darmbeinkamm links fand sich eine blutunterlaufene Stelle. Nach

dem Unfall war seine Leistungsfähigkeit vollständig geschwunden, er konnte nicht durchatmen, der Atem blieb ihm stecken; es stellten sich Kopfschmerzen und Schwindelanfälle ein, sowie häufige Brustbeklemmungen, schlechter Schlaf, Angstgefühle etc. Die Untersuchung ergab, daß sich eine Vergrößerung des Herzens und ein Geräusch an der Herzspitze entwickelt hatte. Vor dem Unfalle war der Verletzte ein vollkommen gesunder Mensch und konnte 31 Jahre lang schwere und verantwortungsvolle Dienste verrichten.

Im dritten Falle fiel ein 19jähriger Malergehilfe beim Anstreichen eines Signalmastes aus einer Höhe von 7—8 m herunter und war hinterher bewußtlos; irgendwelcher Einzelheiten bei dem Sturze erinnerte er sich nicht. Aeußere Verletzungen bestanden nicht, doch enthielt der Urin Blut und Zylinder. Es stellten sich Brust- und Rückenschmerzen und allmählich verschiedene Herzstörungen ein. Bis zu seinem Unfalle hatte der Verletzte keinerlei Herzbeschwerden. Die Annahme des Verfassers, daß vor dem Trauma ein gesundes Herz bestanden hatte, wurde durch die ersten drei nach dem Unfalle abgegebenen Gutachten gestützt, in denen der Herzbefund entweder als normal bezeichnet oder aber von krankhaften Veränderungen am Herzen nichts erwähnt wurde. Der Unfall ereignete sich am 9. Mai 1908 und erst am 21. November 1908 wurden ausgesprochene Herzsymptome konstatiert, welche allmählich immer zunahmen und zwar sowohl subjektiv, als objektiv. Da also in den ersten Monaten nach dem Unfall noch keine krankhaften Veränderungen am Herzen nachgewiesen waren, später aber ein Herzfehler festgestellt wurde, konnte dieser zwanglos auf den Unfall zurückgeführt werden, zumal, da durch den Sturz aus 8 m Höhe eine heftige Erschütterung des ganzen Körpers mit Bewußtlosigkeit etc. hervorgerufen war.

Am Schlusse seiner interessanten Arbeit spricht sich Verfasser dahin aus, daß man nach einem Trauma, welches einen ungünstigen Einfluß auf das Herz haben könnte, weil es eine Erschütterung des ganzen Körpers oder besonders der linken Brustseite verursacht hat, stets auf die Entwicklung eines Herzfehlers bedacht sein soll. In allen derartigen Fällen erweist es sich zur Vermeidung späterer Irrtümer und Schwierigkeiten bei Begutachtung der Fälle stets als notwendig, sofort auch eine genaue Untersuchung des Herzens vorzunehmen. Wenn auch zurzeit dann noch kein Herzfehler vorliegt, so muß man immer die Möglichkeit der Entwicklung eines solchen im Auge behalten; nur dadurch wird es vermieden, daß ein Herzfehler übersehen wird und subjektive Beschwerden von seiten des Herzens für neurasthenische gehalten werden. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber Betriebsunfälle, die bei scheinbar völlig Gesunden auf Grund latenter Veränderungen innerer Organe zustande kommen, unter Mitteilung eines Falles von bis dahin symptomlos verlaufenen Verschluss der linken Carotis und erheblicher Verengerung beider Arteriae subclaviae. Von Prof. Dr. Ch. Bäumler in Freiburg i. B. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 31.

Es gibt unter den Betriebsunfällen Fälle, in welchen nicht die besondere Art der äußeren Einwirkung, nicht der Grad der körperlichen Anstrengung bei einer Arbeit, also nicht ein rein äußeres plötzlich oder zeitlich begrenztes Ereignis ausschlaggebend ist, sondern lediglich die individuelle Prädisposition zu einer bestimmten Gesundheitsstörung.

Verfasser teilt einen derartigen sehr interessanten und praktisch wichtigen Fall samt Krankengeschichte und Gutachten mit. Es handelt sich dabei um einen 31 Jahre alten kräftigen Mann, welcher während und nach einer an sich durch die Dauer und durch die Stellung, in der sie verrichtet werden mußte, anstrengenden, aber für einen ganz normalen Mann dieses Alters sicher ungefährlichen Arbeit eine thrombotische Hemiplegie bekam. Aus der Art, wie die Erscheinungen aufgetreten waren, ergab sich, daß nicht eine plötzliche Gefäßzerreißung und Blutung ins Gehirn oder embolischer Verschluß einer Hirnarterie die Ursache der Lähmung sein konnte, sondern daß es sich um eine durch Verminderung des arteriellen Blutzuflusses nach und nach zustande kommende Beeinträchtigung der Funktion der betr. Gehirnteile handelte und zwar infolge einer höchstwahrscheinlich aus frühester

Jugend stammenden, vielleicht angeborenen Gefäßanomalie: völliges Fehlen eines Karotispulses auf der linken Seite und erhebliche Verengerung der beiden Armarterien.

Krankengeschichte mit Untersuchungsbefund sowie Gutachten sind sehr umfangreich und eignen sich nicht zu referatsmäßiger Kürzung, weshalb auf das Original verwiesen wird. Dr. Waibel-Kempten.

Traumatische subdurale Spätblutung. Von Dr. M. de Hartogh. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; Nr. 5.

Ein Knecht fiel vom Wagen und zog sich neben Verletzung der Schulter eine Kopfwunde zu, er wurde später geheilt aus der Behandlung entlassen. Sofort nach dem Unfall hat er seinem Prinzipal den Vorgang erzählt; es bestand also keine Amnesie. Ungefähr 2 Monate später erkrankte er an Aphasie und Lähmung des rechten Beines und Armes; er wurde bewußtlos, bekam Konvulsionen und starb. Verfasser beschreibt nun das Ergebnis der Obduktion, die eine starke Blutung in die linke Hirnhemisphäre ergab; er kommt zu dem Urteil, daß der Verstorbene sofort nach dem Unfall eine Gehirnblutung bekommen habe, die keinen Druck auf das Gehirn ausübte, und daß erst später eine zweite Blutung eintrat, die unter starken Druckerscheinungen zum Tode führte. Der Tod stand demnach in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall. Dr. R. Thomalla, Altena-Lüdenscheid.

Pankreas und Fettgewebsnekrose als Unfallfolge? Von Dr. A. Wagner. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; Nr. 5.

Wie schwer die Diagnose von Pankreaserkrankungen mit Fettgewebsnarkose zu stellen ist, wird dadurch bewiesen, daß unter 316 Fällen dieser Erkrankungen, soweit eine Diagnose gestellt war, 69,6% Fehldiagnosen gestellt wurden. Verfasser zählt die angeblichen Ursachen dieser Erkrankung und ihre Symptome auf, doch hebt er hervor, daß oft der genaueste Obduktionsbefund die Entstehung der Krankheit nicht erklärt. — Darauf berichtet er über einen Fall, bei dem er die Frage über ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Pankreasfettgewerbsnekrose aufwirft. Die Obduktion ergab eine akute hämorhagische Pancreatitis und Fettgewebsnekrose. Die weiteren Ausführungen des Verfassers über diesen Gegenstand, seine Anführung anderer Autoren, die Besprechung über Ursache und Entstehung dieser Krankheit, die er mit Beispielen belegt, bieten durchweg viel Interessantes.
Dr. R. Thomalla, Altena-Lüdenscheid.

Karzinom und Trauma. Von Dr. Gerdes und Dr. Susewind. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen; Nr. 6.

Ein Bierfahrer renkte sich den Oberarm im Schultergelenk aus. Einrenkungsversuche, die erst fruchtlos waren, dauerten sehr lange. Später entstanden an der linken Halsseite Geschwülste, an denen Patient vorher nie gelitten hatte. Mikroskopische Untersuchung der bei der Operation entfernten Teile ergab Karzinom. — Patient starb. Die Gutachter kamen zu dem Urteil, daß es sich um eine Krebsgeschwulst handle, die dadurch entstanden sei, daß die aus der Entwickelungszeit aus Kiemspalten abgeschnürten, in der Tiefe des Halses und in der Nähe des Schultergelenks liegen gebliebenen sog. fötalen Gewebsteile unter dem Einfluß der Verletzung und der gemachten Einrenkungsversuche geschädigt und zum Wildwuchs angeregt worden seien. Der Zusammenhang des Karzinoms mit dem Unfall wurde von den Gutachtern zugegeben. Dr. R. Thomalla-Altena-Lüdenscheid.

Ein Fall von Myositis ossificans traumatica im Biceps humeri. Von Dr. Marcus. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Nr. 4.

Ein Brauereiarbeiter verspürte beim Anheben eines schweren Sackes im linken Oberarm plötzlich einen starken Schmerz. Die Haut verfärbte sich blaurot, der Arm schwoll an und war druckempfindlich. Ein Röntgenbild, 10 Wochen nach dem Unfall ergab am unteren Drittel des Oberarms, durch einen breiten Zwischenraum vom Knochen getrennt, einen kleinen, mit dem Knochen absolut nicht zusammenhängenden, bohnengroßen Schatten. Man ver-

mochte die harte Stelle gut abzutasten. Es wurde die Diagnose auf Knochenneubildung im Muskel, also auf Myositis ossificans traumatica gestellt. Eine Operation wurde verweigert. Da es sich hier nicht um ein direktes Trauma handelt, also auch abgerissene Periostetückchen bei der Entstehung keine Rolle gespielt haben, sondern, da es offenbar zu einer Zerreißung des Biceps gekommen ist, so ist jedenfalls die Verknöcherung dadurch entstanden, daß es durch Aufsaugung des Blutes im Muskel zu einer Reizung und infolge dieser entzündlichen Vorgänge zu einer Produktion von Knochen im Muskelbindegewebe gekommen ist.

Dr. R. Thomalla-Altena-Lüdenscheid.

D. Bakteriologie, Infektionskrankheiten und öffentliches Sanitätswesen.

1. Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

a. Ruhr.

Zur Epidemiologie und Bakteriologie der Pseudodysenterie. Von Oberarzt Dr. Otto Mayer-Nürnberg. Klinisches Jahrbuch; 1910, Nr. 23, H. 1.

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen faßt Autor in folgenden Sätzen zusammen:

Bei einer durch Pseudodysenteriebazillen hervorgerufenen Epidemie wurden 22 klinisch als Ruhr diagnostizierbare Krankheitsfälle und 31 Darmkatarrhe in der Umgebung derselben beobachtet. Bei 52 dieser insgesamt 53 Krankheitsfälle wurde die Diagnose Pseudodysenterie bakteriologisch gesichert.

Außer bei Kranken wurden Pseudodysenteriebazillen noch bei 22 Bazillenträgern gefunden, welche sich als vollkommen gesund angaben.

Die Beimengung von Schleim und Blut im Stuhle trat in verschiedenen Fällen erst sehr spät auf, am 16. bis 40. Tage von der Lazarettaufnahme an gerechnet.

Die Darmkatarrhe in der Umgebung der Ruhrfälle waren bei dieser Epidemie als echte Pseudoruhrerkrankungen aufzufassen, wie teilweise die klinischen Beobachtungen, vor allem aber die bakteriologischen Stuhl und Blutuntersuchungen bewiesen.

Es lag nahe, die Entstehung der Epidemie auf den Genuß infizierter Tierleber zurückzuführen, jedoch konnte der Beweis für diesen Entstehungsmodus nicht einwandsfrei erbracht werden.

Eine Reihe von Fällen ließ sich als sichere Kontaktinfektionen nachweisen.

Das Wiederaufflackern der Epidemie nach fast einmonatlichem ruhrfreien Intervall war mit größter Wahrscheinlichkeit auf einen Ruhrrückfall und einen zu früh als bakterienfrei entlassenen Rekonvaleszenten zurückzuführen.

Der in der Anweisung zur Bekämpfung der Ruhr § 15 Abs. 5 angegebene Termin, daß Ruhrkranke nach klinischer Gesundung entlassen werden dürfen, sobald 2 in einwöchigem Zwischenraum ausgeführte bakteriologische Untersuchungen negativ ausgefallen sind, erwies sich als zu kurz. Bei Einhaltung desselben würden 44,4% der Rekonvaleszenten nach Ruhr, 36,3% jener nach Darmkatarrh in der Umgebung der Ruhrkranken als unverdächtig entlassen worden sein, zu einer Zeit, zu der sie noch lange nicht bazillenfrei waren. Nur bei den Bazillenträgern ohne vorangegangene Krankheitserscheinungen hätte die Anweisung zur Bekämpfung der Ruhr genügt.

Leute, die nach vorhergegangener Krankheit Pseudodysenteriebazillenträger wurden, schieden noch ca. 2 Monate lang verhältnismäßig große Mengen von Pseudoruhrbazillen in festen Stuhlentleerungen aus. Ohne klinisch bemerkbare Rückfälle trat nach zweimonatlichem bazillenfreien Intervall eine mehrere Tage anhaltende Ausscheidung von Pseudodysenteriebazillen ein.

Innerhalb der ersten 4 Wochen genasen bakteriologisch nur 70%. Von 29 schweren Kranken schieden zwischen 5 und 16 Wochen 31,14%, von 25 unter dem Bilde des gewöhnlichen Darmkatarrhs Erkrankten zwischen 5 und 12 Wochen noch 28% Bazillen aus.

Von den 22 Bazillenträgern genasen bakteriologisch in der ersten Woche

der Feststellung 81,8%; je 9,1% schieden dagegen noch je 2 Wochen bis je 4 Wochen Pseudodysenteriebazillen aus.

Für die Gefährlichkeit eines Pseudoruhrbazillenträgers waren nicht klinische Gesichtspunkte oder die Beschaffenheit des Stuhles (fest oder nicht fest), sondern lediglich der bakteriologische Stuhluntersuchungsbefund maßgebend.

Der Bekämpfungserfolg bei dieser Ruhrepidemie schien von der Möglichst rasch und umfassend ausgeführten bakteriologischen Untersuchung und der auf Grund dieser ausgeführten Isolierung abzuhängen. Die Isolierung der klinisch Ruhrkranken allein wäre nur eine halbe Bekämpfungsmaßregel gewesen. Es empfiehlt sich demnach bei Pseudodysenterie Rekonvaleszenten mindestens 3 Monate lang von der klinischen Genesung angerechnet, als Bazillenträger zu behandeln und innerhalb dieser Zeit wöchentlich zu untersuchen.

Bei allen Ausscheidern wurde der gleiche Bazillenstamm gefunden. Er stand nach den kulturellen Merkmalen dem Pseudodysenteriestamm D. Kruse sehr nahe, war aber serologisch von diesem verschieden. Gruber-Widalsche Reaktion auf Pseudodysenterie wurde bei Ruhrkranken, Durchfallkranken und Bazillenträgern nur auf den bei dieser Epidemie isolierten Stamm gefunden, und zwar in Serumverdünnung 1 : 50, bei Kranken gewöhnlich 1 : 200. Die Reaktion trat ungefähr am 8. Krankheitstage ein; sie verschwand in einigen Fällen schon nach Verlauf von wenigen Wochen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Die Ruhrepidemie des Jahres 1909 in Essen. Von Dr. Fischer, Dr. Hohn und Dr. Stade in Essen. Klinisches Jahrbuch; 1910, 23. B., 1. H.

Von den insgesamt 96 Erkrankungen endeten 14 tödlich (14,58%). Die meisten Krankheitsfälle kamen in kinderreichen, ärmeren Familien vor, die in benachbarten Straßenzügen wohnten. Die mangelhaften, hygienischen Zustände, insbesondere bezüglich der Fäkalienabfuhr, begünstigten die Verbreitung der Krankheit. Die Verschleppung der Krankheitserreger erfolgte hauptsächlich durch Kinder; außerdem kamen wohl Fliegen als Verbreiter von Keimen in Frage. Es gelang auch in dem Flußwasser, unterhalb der Einmündungsstelle der Abwässer, Shiga-Kruse-Bazillen nachzuweisen; sie verschwanden jedoch, nachdem durch systematisches Vorgehen der Desinfektoren die Abwässer gründlich desinfiziert waren.

Die bakteriologische Untersuchung ergab, daß in der Mehrzahl der Fälle der giftige Typ, Bacillus Kruse-Shiga, vorhanden war. Vielfach war er mit den beiden anderen Typen, Bac. Flexner und Bac. Y. kombiniert. Je nach der Art des gefundenen Erregers verlief auch das Krankheitsbild mehr oder minder schwer. Die Todesfälle kamen nur bei Shiga-Kruse-Infektionen vor.

Im klinischen Bilde traten neben den Darmstörungen Herzerscheinungen vielfach in den Vordergrund, die auf Toxinwirkung zurückzuführen waren.

16 Fälle wurden mit Antitoxin Schottelius aus den Höchster Farbwerken behandelt. Bei Erwachsenen wurden 20 ccm, bei Kindern 10—15 ccm unter die Haut des rechten Oberschenkels eingespritzt. In einigen Fällen schien die Antitoxinbehandlung gute Erfolge zu haben, jedoch waren die Erfolge im ganzen nicht so eindeutig, daß sie für ein allgemeines Urteil über den Wert der Serumbehandlung hinreichen.

Immerhin würde der Versuch einer Serumbehandlung in den ersten Krankheitstagen zu empfehlen sein, event. mit mehrfacher Wiederholung der sog. Heildosis. Im übrigen ist auf die diätetische Behandlung größter Wert zu legen.

Dr. Dohrn-Hannover.

---

b. Epidemische Genickstarre.

Unsere Beobachtungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica. Von Dr. Eschbaum, Assistent der med. Klinik in Bonn. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 33.

Verfasser teilt die Beobachtungen mit, welche an 15 Fällen in Bonn und Umgebung im Laufe der Jahre 1907—1909 gemacht sind.

Die größte Zahl der Fälle trat sporadisch in den verschiedensten Stadtteilen und der Umgebung auf; es war auch bei den genauesten Nach-

forschungen nur wenige Male möglich, einen direkten Zusammenhang der einzelnen Erkrankungen untereinander festzustellen.

Unter den Erkrankten überwog das jugendliche, besonders das kindliche Alter; nur 3 Kranke waren 29, 39 und 50 Jahre alt. Dem Geschlechte nach verteilten sich die Erkrankungen auf 7 weibliche und 8 männliche. Jahreszeitlich erkrankten 5 im Winter und 10 im Frühling.

Von Gelegenheitsursachen wurde dreimal vorhergegangene Erkältung mit Husten und Schnupfen angegeben; die übrigen Fälle begannen plötzlich mitten im Wohlbefinden, ohne daß Störungen vorausgegangen waren, 5 mal mit Schüttelfrost. Auf das akute Auftreten und den Schüttelfrost wurde bei Diagnosenstellung großer Wert gelegt; sie kommen besonders differential-diagnostisch gegenüber tuberkulösen Meningitiden zur Bedeutung.

Als Erreger der Meningitis wurden in der durch Lumbalpunktion gewonnenen Zerebrospinalflüssigkeit 15 mal der gramnegative Weichselbaumsche Meningococcus intracellularis und 2 mal der Fränkelsche Pneumococcus gefunden. Stets fanden sich die Kokken nicht nur intrazellulär, sondern in größerer Anzahl außerhalb der Eiterzellen.

Des weiteren berichtet Verfasser eingehend über den Krankheitsverlauf und die einzelnen Symptome der Erkrankungsfälle, ferner über die Therapie und einzelne Obduktionsbefunde. 10 Fälle wurden mit Kolle-Wassermannschem Meningokokkenserum, darunter 4 Fälle mit Serum von der Firma Riedel-Berlin und 6 Fälle mit dem Serum aus dem Kgl. Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin behandelt. Wenn sich auch bei der geringen Zahl der beobachteten Fälle keine sicheren Schlüsse ziehen lassen, so dürfte doch zugunsten der Serumbehandlung sprechen, daß von den 10 mit Genickstarreserum behandelten Fällen 7 gesund wurden, ohne daß nennenswerte Nachkrankheiten zurückblieben. Das Kolle-Wassermannsche Serum wurde stets intralumbal in Dosen von je 20 ccm innerhalb von 6—7 Tagen in der Gesamtdosis von 60—70 ccm eingespritzt.

Bezüglich der makroskopischen und mikroskopischen Obduktionsbefunde wird auf das Original verwiesen. Dr. Waibel-Kempten.

---

2. Wochenbetthygiene.

Ueber die Morbidität im Wochenbett bei vorzeitigem Fruchttod und bei Syphilis der Mutter. Von Dr. Oskar Jäger, Assistent der Königlichen Universitäts-Frauenklinik in Kiel. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 85.

Verfasser hatte relativ häufig Gelegenheit, an der Kieler Frauenklinik Geburten von faultoten Kindern mit anschließendem Wochenbett zu beobachten. In ätiologischer Beziehung konnte unter 67 Fällen 54 mal mit Sicherheit die Todesursache festgestellt werden. Die Lues liefert weitaus den größten Prozentsatz mazerierter Kinder. Bezüglich der Bedeutung der Geburt eines mazerierten Kindes für die Mutter resp. für den Verlauf des Wochenbettes wurden die Verhältnisse in der Kieler Klinik nicht so günstig wie anderswo befunden, insofern die Zahl der Wochenbettserkrankungen gegenüber der Gesamtmorbidität augenfällig vermehrt war. Unter den 67 Fällen von Foetus maceratus wurde 24 mal ein fieberhafter Wochenbettverlauf beobachtet. Als eine wichtige Ursache der gesteigerten Wochenbettsmorbidität nach der Geburt mazerierter Früchte hält Verfasser die häufig dabei vorkommende Retention von Nachgeburtsteilen, besonders von Eihäuten. Daneben kommt der aszendierenden Infektion intra partum eine nicht geringe Bedeutung zu, wie die beobachteten Temperaturanstiege vor und kurz nach der Geburt beweisen. Auch die Fälle von Fruchtwasserzersetzungen sprechen für diesen letzten Infektionsmodus.

Verfasser behandelt dann noch die Frage, ob die Syphilis an und für sich imstande ist, den Verlauf des Wochenbetts besonders ungünstig zu beeinflussen. Von 117 luetischen Wöchnerinnen machten 50 ein fieberhaftes Wochenbett durch (etwa 43 Proz.), so daß die Morbidität der Gesamtmorbidität gegenüber erheblich gesteigert war.

In bezug auf die Ursachen der hohen Wochenbettsmorbidität bei luetischen Frauen kommen verschiedene Faktoren in Betracht. Neben anderweitigen begleitenden Erkrankungen (Gonorrhoe, Mastitis, Angina, Nephritis etc.) sind als besonders bedeutsam für die puerperalen Infektionen der

Luetischen alle diejenigen syphilitischen Veränderungen, die sich an den äußeren Genitalien oder deren Umgebung etablieren (Primäraffekt, Kondylome pp.). Sie stellen die Ausgangspunkte dar, von denen aus auf dem Wege der Aszension eine Ueberschwemmung des puerperalen Uterus mit allen möglichen Keimen stattfinden kann.

Offenbar ist ferner bei luetischen Frauen die Widerstandskraft des Körpers gegen Infektionen sehr herabgesetzt und dementsprechend auch die Gefahr einer puerperalen Infektion ganz besonders groß.

Schließlich gibt Verfasser den dringenden Rat, eine innere Untersuchung bei jeder mit Lues behafteten Kreißenden zu unterlassen (wenn irgend möglich), auch dann, wenn syphilitische Veränderungen an den äußeren Genitalien augenblicklich nicht vorhanden sind. Auch muß die Wochenbettsprophylaxe bei jeder luetischen Schwangeren in ganz besonders rigoroser Weise gehandhabt werden. Bei florider Lues sind die bestehenden syphilitischen Veränderungen durch die Einleitung einer spezifischen Kur, wenn angängig, noch vor der Entbindung zu beseitigen.

Jedenfalls möchte Verfasser auf Grund seiner Erfahrungen die Prognose für den Verlauf des Wochenbettes bei luetischen Frauen immer als zweifelhaft bezeichnen. Dr. Waibel-Kempten.

Bolus alba als Träger der Infektion. Von Geh. Rat Prof. Dr. P. Zweifel-Leipzig. Münchener med. Wochenschrift; 1910, Nr. 84.

Nachdem 7 Jahre lang bei ca. 10000 Geburten Bolus alba als Streupulver zu Nabelverbänden bei den Neugeborenen ohne Anstand verwendet wurde, wurden 4 Kinder, die alle in der Leipziger Frauenklinik geboren waren, mit Tetanus in das Kinderkrankenhaus eingeliefert. An der Richtigkeit der Diagnose war ebenso wenig zu zweifeln wie an der Infektionsquelle durch Bolus alba, welche irrtümlicherweise unsterilisiert zur Verwendung kam. Es ist selbstverständlich, daß diese Erfahrung zur Warnung dienen muß gegen Bolus alba als Wundstreumittel, überhaupt gegen alle Streupulver, die in ihrer Herstellung nicht eine Sicherheit gegen Infektionskeime bieten, also auch gegen Talkerde, welche massenhaft in und an die Handschuhe gepulvert wird. Es ist deshalb für den Arzneigebrauch dieser Mittel, insbesondere für Bolus alba irgendeine Sterilisierung zu fordern, sei es durch trockene Hitze oder durch strömenden Dampf. Dr. Waibel-Kempten.

Ueber Entstehung und Verhütung des Puerperalfiebers. Von Prof. Dr. A. Doederlein in München. Münchener med. Wochenschr.; 1910, Nr. 33.

Die klinischen und bakteriologischen Forschungen über das Wesen des Puerperalfiebers haben gezeigt, daß es eine von den puerperalen Genitalien ausgehende Wundinfektion ist. Die Angriffspunkte für die Verhütung des Puerperalfiebers sind damit in das Bereich der Geschlechtsorgane verlegt. Es kommen dabei hauptsächlich zwei Infektionsfaktoren in Betracht:

1. die innerhalb der weiblichen Geschlechtsorgane selbst gelegene Infektionsgefahr und

2. die der Kreißenden von außen während des Geburtsaktes und im Wochenbett drohende Einimpfung pathogener Spaltpilze.

Bezüglich des ersten Punktes findet sich unter den Autoren zurzeit ein unlösbarer Widerspruch zwischen den verschiedenen Anschauungen. Während man auf der einen Seite immer noch an dem Bestreben festhält, durch möglichst ausgiebige, aktive Behandlung der Genitalien etwa in ihnen gelegene Infektionsgefahren dadurch zu bekämpfen, daß man bei jeder Geburt besondere Desinfektionsmaßregeln durch Ausspülungen und Abreibungen mit desinfizierenden Substanzen in die Geburtshygiene einführt, stehen andere, darunter auch Verfasser, auf dem Standpunkte, keinerlei derartige unnatürliche Maßregeln in diesen physiologischen Lebensakt, den die Natur selbst mit den nötigen Schutzvorrichtungen umgeben hat, einzuschalten.

Verfasser hat sowohl in der Klinik zu Tübingen, als in der zu München Untersuchungen angestellt und gefunden, daß die Desinfektion der inneren Genitalien der Kreißenden, mit welchen Mitteln man sie auch immer ausführen mag, nicht nur keinen Nutzen, sondern eher Schaden stiftet.

Was den zweiten Punkt anbelangt, so kann die den Kreißenden von

Ueber den Einfluss der Flagellaten auf die Selbstreinigung des Bassinwassers in Badeanstalten. Von Dr. Abdul Rivai. Geneeskundige Bladen; Harlem, 1909, XIV., Nr. 11.

In Vorversuchen wurde zunächst festgestellt, daß das Leitungswasser, mit welchem das Schwimmbassin gespeist wurde, Flagellaten enthielt. Die Flagellaten wurden in den Vorversuchen mit Hilfe der Salatflüssigkeit nach Rosetto, im Hauptversuch mit Hilfe sterilisierten Vechtwassers isoliert. Als Nährstoffe dienten den Mesosaprobiern 24stündige Agarkulturen von Typhusbazillen, die in einer solchen Menge verrieben wurden, daß der Kolbeninhalt undurchsichtig erschien. Waren Flagellaten vorhanden, so klärten sich die Kolben nach 4—12 Tagen. Entnimmt man von der Oberfläche des geklärten Wassers mit der Platinöse etwas Flüssigkeit, so sieht man bei schwacher Vergrößerung zahlreiche Flagellaten. Die vorherrschenden Arten waren Bodinae und Ciliaten. Vakuolenbildung der Flagellaten wurde nicht beobachtet. Aus dem Wasser der geklärten Kolben konnten durch das Plattenverfahren Typhusbazillen nicht mehr isoliert werden, während sich in den Kolben, welche trübe geblieben waren, selbst nach 30 Tagen noch bis zu 1000 Keimen im Kubikzentimeter nachweisen ließen.

Die Fragestellung lautete, ob eine Beziehung gefunden werden konnte zwischen dem Gehalt an Bakterien und dem Gehalt an Flagellaten. Die Untersuchung wurde an dem Wasser des Schwimmbassins am Heiligenweg in Amsterdam täglich ausgeführt. Die Probeentnahme begann am ersten Tage nach der Füllung des Bassins mit frischem Wasser. Versuchsdauer 11 Tage. Die zur Titerstellung bestimmten Kolben wurden mit je 100 ccm Leitungswasser gefüllt und soviel Typhuskulturen hineingebracht, daß das Wasser undurchsichtig erschien. Aufbewahrung bis zum Gebrauch im Dunkeln. Die mit Wattebausch versehenen, beimpften Kolben wurden bei Zimmertemperatur in diffuses Licht gestellt und täglich geschüttelt. Am 16. Beobachtungstage wurde die Untersuchung abgeschlossen. Die Anzahl der Flagellaten wurde aus der Feststellung der kleinsten Wassermenge ermittelt, welche noch ausgereicht hatte, den Kolbeninhalt aufzuhellen, denn in dieser Wassermenge hatte sich mindestens ein Flaggellat befunden.

Die Versuche ergaben folgendes: Der Bakteriengehalt des Bassinwassers schnellte am zweiten Untersuchungstage in die Höhe, um vom 5. Tage wieder abzunehmen. Am letzten Untersuchungstage trat unvermittelt noch einmal eine sehr starke Vermehrung der Bakterien ein. Der Flagellatengehalt des Bassinwassers stieg langsamer, erreichte am 4. Tage seinen Höhepunkt, um dann wieder zu sinken. Am letzten Tage auch hier eine unvermittelt eintretende Vermehrung der Flagellatenzahl. Die Zunahme und Abnahme des Bakteriengehaltes ging im großen und ganzen der Zunahme und Abnahme des Flagellatengehaltes parallel. Eine bestimmte Beziehung zwischen der Anzahl der Besucher einerseits und dem Gehalt an Bakterien, sowie an organischen Substanzen und Chlor anderseits konnte nicht ermittelt werden.

Unter den Wasserbakterien, die aus dem Schwimmbassin gezüchtet wurden, überwog ein Mikroorganismus, den Verfasser als „Bacille rouge" bezeichnet. Dieses Stäbchen gehörte zu denjenigen Mikroorganismen, die von den Flagellaten zum Unterschied von den Typhusbazillen nicht völlig aufgezehrt wurden. Selbst am 25. Tage waren die mit den roten Bazillen und Flagellaten beschickten Kokken noch trübe.

Als Hauptergebnisse führt Verfasser an: Die Flagellaten leben auf Kosten der Wasserbakterien. Der Vernichtungskrieg, welchen die Flagellaten führen, kommt in einer Verminderung der Wasserbakterien zum Ausdruck. Verschiedene Bakterien werden in ganz verschiedener Weise von den Flagellaten geschädigt. B. subtilis, B. proteus vulgaris, Micrococcus aquatilis und besonders die „roten Bazillen" sind sehr widerstandsfähig. Typhusbazillen werden von den Flagellaten in kurzer Zeit vernichtet.

Dr. Revenstorf-Breslau.

Besprechungen.

Dr. O. Rapmund, Prof., Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W. **Kalender für Medizinalbeamte.** X. Jahrg. Berlin 1911. Verlag von Fischers medizinische Buchhandlung (H. Kornfeld). Ausgabe A: (für die

preußischen Medizinalbeamten) Preis 4 M.; Ausgabe B: (für die übrigen Medizinalbeamten) Preis 3 M.

In der zehnten, diesmal früher als sonst erschienenen Ausgabe des Kalenders für Medizinalbeamte ist die bewährte Anordung des Stoffes beibehalten; fast alle Abschnitte haben jedoch wiederum wesentliche Umarbeitungen, Abänderungen und Ergänzungen erfahren, um sie nicht nur mit den Fortschritten der Wissenschaft, sondern auch besonders mit den während des letzten Jahres getroffenen gesetzlichen Bestimmungen und gerichtlichen Entscheidungen in Einklang zu bringen. Insbesondere gilt dies betreffs der Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften. Auch die Kalendertafel ist vielfach geäußerten Wünschen entsprechend bei jedem Monat mit einer leeren Spalte zu etwaigen Eintragungen versehen. In der Ausgabe für die preußischen Medizinalbeamten sind das Gebührengesetz für Medizinalbeamte und das neue Reisekostengesetz beigefügt.

Vor allem ist aber Dank der dem Verfasser zur Verfügung gestellten amtlichen Dienstaltersliste der preußischen Kreisärzte die bisherige einer gründlichen Berichtigung unter Berücksichtigung der einzelnen Gehaltsgruppen unterzogen worden. Dadurch ist ein langgesehnter Wunsch der preußischen Medizinalbeamten erfüllt. Der Kalender kann auch diesmal wieder aufs wärmste empfohlen werden; hoffentlich findet er in den beteiligten Kreisen die weiteste Verbreitung, die er im vollen Maße verdient.

Dr. Fielitz-Halle a. S.

Dr. Look, Stadt- und Gerichtschemiker in Düsseldorf. **Chemie und Photographie bei Kriminalforschungen.** Düsseldorf 1910. 2. Folge. Verlag von Fr. Dietz. 8°; 164 Seiten. Preis: 3 Mark.

Der Verfasser weist an der Hand einer großen Anzahl von begutachteten Fällen die Bedeutung der Chemie und Photographie zur Aufdeckung von Verbrechen nach. Diese Feststellungen besitzen hinsichtlich ihrer Objektivität und Zuverlässigkeit einen ungleich höheren Wert als Zeugenaussagen; der Gerichtsarzt wird daher den in dieser Abhandlung niedergelegten Erfahrungen ein großes Interesse entgegenbringen. Dr. Wolf-Witzenhausen.

F. Retzlaff, Polizeischuldirektor, Polizeiinspektor a. D. **Das kleine Polizei-Handbuch.** 17. Jahrgang. F. Retzlaffs Verlag. Recklinghausen i. W. 1910. 1036 Seiten. Geb. 3,50 M.

Ein Werk, das von staunenswerter Gründlichkeit und von geradezu genialem Fleiß Kunde gibt. Das auch äußerlich handliche, gut ausgestattete Buch sollte in der Bücherei keines Medizinalbeamten fehlen. Wer es besitzt, wird oft und dankbar nach ihm greifen und stets schnell Rat und Auskunft finden. Der Medizinalbeamte kommt ja so oft in die Lage, sich über Sachen unterrichten zu müssen, die ihm an sich ferner liegen; in diesem Handbuch findet er alles; auch die ganze Medizinalpolizei ist in ihm enthalten. Unsere anderen Bücher werden dadurch aufs Wertvollste ergänzt. Jeder Medizinalbeamte, der Retzlaffs Handbuch nicht besitzt und benutzt, schädigt sich und stiehlt sich Zeit.

Das Buch ist unmittelbar vom Verfasser zu beziehen.

Dr. Pilf-Wiesbaden.

Dr. Bonne: Im Kampf um die Ideale. Geschichte eines Suchenden. München 1910. Verlag von Ernst Reinhardt. 544 S.; Preis: brosch. 4 M.

Dieses Buch eines abstinenten und energisch für die allgemeine Abstinenz eintretenden deutschen Arztes verdiente es wohl, von den Medizinalbeamten gelesen zu werden; denn die hohen Ideale, für welche der Arzt Bonne seit langem eifrig kämpft: Abstinenz um unseres Bruders und um unseres deutschen Volkes willen, Eigenheime auch für den ärmsten Arbeiter, gründliche Umgestaltung des Erziehungswesens, Sorge für Reinhaltung der Flüsse sind wesentliche Bestandteile der Staatshygiene. Seinen Idealen näher zu kommen vermag der Arzt nur durch die Kraft jener christlichen Liebe, welche alle Gebrechen und alles Elend heilt. Der Widerstand der stumpfen Welt muß sich schließlich an der Langmut und der Geduld dieser Liebe brechen.

Bonne kleidet seine Ideen in das Gewand eines Reiseromans. Müde,

aber nicht mürbe gemacht durch unzählige Enttäuschungen, unternimmt der Verfasser als Schiffsarzt eine längere — empfindsame — Reise nach Brasilien. Im Kreise einer interessanten Schiffsgesellschaft stoßen mit leuchtendem Aufblitzen die Wellenkreise der verschiedenen Auffassungen aneinander.

Dr. Paul Schenk-Berlin.

Dr. Ernst Ringier, gew. Arzt in Kirchdorf (Kt. Bern): **Leiden und Freuden eines Landarztes.** Bilder nach dem Leben gezeichnet. Frauenfeld 1910. Verlag von Huber & Komp. Kl. 8°; 127 S. Preis: geb. 3 Mark.

Der Verfasser, ein schweizerischer Arzt, schildert in dem Büchlein in anspruchsloser Form seine ärztlichen Erfahrungen, die er in langer mühsamer Landpraxis gesammelt hat. Das Buch erinnert, wenn auch nur sehr entfernt, an jenes köstliche, das Kussmaul geschrieben, den Ringier natürlich weder in der lebendigen Schilderung, noch in den wunderbaren Reflexionen des berühmten Klinikers erreicht. Immerhin ist dasselbe für Landärzte nicht uninteressant zu nennen; das „goldene ABC für landärztliche Anfänger" hat auch für reichsdeutsche Verhältnisse Gültigkeit.

Dr. Zelle-Lötzen.

Sudhoff, Karl: Klassiker der Medizin.

a. **Harvey, William: Die Bewegungen des Herzen und des Blutes** (1628). Uebersetzt und erläutert von Prof. R. Ritter von Töply in Wien. Leipzig 1910. Verlag von Jul. Barth. Mit 4 Abbildungen im Text. Kl. 8°; 120 S. Preis: gb. 3,20 M.

b. **Reil, Joh. Christ.: Von der Lebenskraft** (1795). Eingeleitet von Karl Sudhoff. Ebenda 1910. Kl. 8°; 94 Seiten. Preis: geb. 2,80 M.

c. **Henle, Jacob: Pathologische Untersuchungen von den Miasmen und Kontagien und von den miasmatisch-kontagiösen Krankheiten** (1840). Mit Einleitung von Felix Marchand. Ebenda 1910. Kl. 8°; 88 Seiten. Preis: geb. 2,40 M.

d. **Helmholtz, H. von: Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge** (1851). Eingeleitet von Hubert Sattler, o. ö. Professor der Augenheilkunde an der Universität Leipzig. Mit 3 Abbildungen im Text. Kl. 8°; 36 Seiten. Ebenda 1910. Preis: geb. 1,20 M.

Im Verlage von J. A. Barth in Leipzig sind in diesem Jahre die ersten vier Hefte einer größeren Sammlung mit dem Gesamttitel Klassiker der Medizin, erschienen. Der Urheber und Herausgeber dieser Sammlung ist Karl Sudhoff, dessen Name und Ruf auf dem Gebiete der Geschichte der Medizin dafür bürgt, daß dem Arzte hier etwas Eigenartiges und Besonderes geboten werden soll.

Nicht historische Betrachtungen und chronologische Daten über das Wesen und Wirken, über das Denken und die Entwicklung der Klassiker der Medizin, nicht ihr Einfluß auf die medizinische Wissenschaft soll in diesen Heften durch eine historisch-kritische Gelehrtenarbeit dem Leser näher gebracht werden. In voller Ursprünglichkeit sollen vielmehr jene Großen der Medizin zu uns in einer ihrer klassischen Arbeiten sprechen, die ebenso wie bei ihrem ersten Erscheinen noch groß und grundlegend, zum Teil für viele unerreichbar und vergessen sind. In dieser Bibliothek der Meisterwerke medizinischer Wissenschaft sollen diese gleichsam zu neuem Leben erstehen, aber befruchtend auf die Lebenden wirken und ihnen zeigen, wie jene Großen der Vergangenheit für Erkenntnis, Wahrheit und Fortschritt gedacht und heiß gerungen haben.

Aus diesen Erwägungen hat der Herausgeber die Klassiker ausgewählt. Die vier ersten vorliegenden Hefte der Sammlung erfüllen voll und ganz diese Absicht. Die bahnbrechende Arbeit Harveys aus dem Jahre 1628 über die Lehre vom Blutkreislauf eröffnet die Sammlung. Es folgt Joh. Christ. Reils Arbeit von der Lebenskraft aus dem Jahre 1795. Im 3. Bande spricht Jacob Henle in einer Jugendarbeit auf pathologischem Gebiete zu uns und im vierten Hefte führt H. von Helmholtz uns in wunderbarer Klarheit in die Theorien der Bedingungen ein, unter denen es gelingt, am Lebenden ein Bild des Augenhintergrundes zu bekommen.

Mögen diese Hefte eine weite Verbreitung finden; möge ihr Studium in stillen Musestunden dem Streben nach Erkenntnis und Wahrheit dienen.

Dr. R. Mohrmann-Stade.

Tagesnachrichten.

Der Gesetzentwurf betreffend Bekämpfung der Missstände im Heilgewerbe ist dem Reichstag vorgelegt und von diesem bereits in seinen Sitzungen vom 30. November und 1. Dezember d. J. verhandelt. Er wird in der nächsten Nummer der Zeitschrift zum Abdruck gelangen und dabei gleichzeitig einer Besprechung unter Berücksichtigung der Reichstagsverhandlungen, deren stenographischer Bericht bis dahin vorliegt, unterzogen werden.

Am 20. November d. J. hat in München eine zahlreich besuchte Versammlung behufs Gründung eines Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose stattgefunden. Nach dem einstimmig angenommenen Satzungsentwurf hat der Verein den Zweck, im Königreich Bayern die Tuberkulose als Volkskrankheit in planmäßiger und einheitlicher Weise, jedoch unter Wahrung der Selbständigkeit der einzelnen der Tuberkulosebekämpfung dienenden Einrichtungen, zu bekämpfen. Zum Vorsitzenden wurde Hofrat Dr. F. May gewählt, zu Ehrenvorsitzenden die Staatsminister v. Podewils und v. Brettreich. Der Staatsrat v. Krazersen stellte die Gewährung staatlicher Mittel in Aussicht. Im Anschluß an die Versammlung erfolgte die Eröffnung eines Tuberkulosemuseums.

Am 5. d. M. findet die diesjährige Plenarsitzung des verstärkten Bayerischen Obermedizinalausschusses in München im Sitzungssaale des Ministerium des Innern statt. Hauptgegenstand der Beratung ist: Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Das bisherige staatliche Impfinstitut in Leipzig ist aufgelöst; die sächsischen Impfärzte erhalten nunmehr sämtlich ihren Bedarf an Lymphe aus dem staatlichen Impfinstitut in Dresden.

Der preussische Apothekenrat ist am 30. v. M. unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Förster zu einer Sitzung zusammengerufen, in der die Frage der Erleichterung des Arzneibezuges in ländlichen Bezirken zur Beratung gelangte.

In Hamburg ist unter dem 27. Oktober d. J. eine neue Apotheken-Betriebsordnung erlassen, die jedoch gegenüber der bisherigen vom 28. Dezember 1905 und ihren in den Jahren 1908 und 1909 erfolgte Abänderungen nur unerhebliche Abweichungen bringt.

In Hamburg und Altona ist nach Zeitungsnachrichten eine große Anzahl von Erkrankungen durch den Genuss von Margarine (3—400) aufgetreten, von denen bereits 4 tödlich verlaufen sein sollen. Auch in Berlin und Düsseldorf sollen derartige Fälle beobachtet sein.

Das Ehrlich-Hatasche Präparat 606 wird nunmehr unter der Bezeichnung „Salvarsan“ in Ampullen von 6 g zum Preise von 10 Mark in den Handel gebracht.

Cholera. In Rußland sind in den Wochen vom 23. Oktober bis 5. November 447 (281) und 170 (110) Erkrankungen (Todesfälle), davon in Petersburg 76 (29) bezw. 25 (15) vorgekommen; in Ungarn vom 30. Oktober bis 12. November 42 (19), in Italien: vom 3.—16. Novbr. 142 (45), in Konstantinopel vom 1.—14. November 195 (103), im Bezirk Trapezunt 75 (37), im Bezirk Bagdad 174 (157).

Erkrankungen und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten in Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unter-

richts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 9. Oktober bis 12. November erkrankt (gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfallfieber, Pest, Rotz, Tollwut, Cholera: —(—); Fleckfieber: —(—), —(—), —(—), 1(—), —(—), Pocken: 1(—), 2(2), —(—), —(1), —(—); Milzbrand: 2(—), 10(2), 2(—), —(—), 2(—); Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere: 4(—), 4(—), 3(—), 3(—), 8(—); Unterleibstyphus: 361 (34), 345 (32), 280 (28), 252 (26), 274 (16); Ruhr: 8(—), 10(4), 7(3), 4(2), 2(—); Diphtherie: 1666 (116), 1894 (124), 1799 (133), 1984 (151), 2240 (134); Scharlach: 1277 (71), 1457 (70), 1308 (72), 1422 (57), 1465 (75); Kindbettfieber: 86 (18), 100 (26), 92 (25), 99 (25), 125 (33); Genickstarre: 16 (—), 4 (6), 2 (2), 2 (—), 4 (4); spinale Kinderlähmung: 5 (1), 15 (3), 7 (2), 5 (—), 9 (—); Fleisch- Fisch- und Wurstvergiftung: 36 (—), 64 (3), 8 (—), — (—), 3 (1); Körnerkrankheit (erkrankt): 122, 243, 369, 239, 258; Tuberkulose: (gestorben): 602, 596, 598, 647, 650.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. S. in N.: Kann gemäß des Absatzes 5 des Ministerial-Erlasses vom 5. April 1910, M. N. 388, der stellvertretende Medizinalbeamte bei allen Dienstreisen, die er im Amtsbezirk des zu Vertretenden ausführt (und wobei er den Weg über den Wohnsitz des zu Vertretenden zu nehmen gezwungen ist), Reisekosten (selbstverständlich keine Tagegelder) für die von seinem Wohnsitze zum Wohnsitze des zu Vertretenden zurückgelegte Strecke aus der Staatskasse liquidieren?

Antwort: Ja. Für die Reise von seinem Wohnsitz bis zum Wohnsitz des zu vertretenden Kreisarztes erhält der Vertreter stets die Fahrkosten, wie sie jetzt nach dem neuen Reisekostengesetze lauten, aus der Staatskasse; die durch die Weiterreise entstehenden Fahrkosten sind dagegen aus dem Reisepauschale des vertretenen Kreisarztes zu entrichten.

Anfrage des Kreisarztes Dr. F. L. in H.: Ist ein Beamter, der gemäß dem neuen Reisekassengesetz liquidiert, berechtigt, zu „versichern", daß er bei einer Dienstreise an einen Ort (des Bezirks), der mit der Eisenbahn zu erreichen ist, I. Klasse Fahrgeld bezahlt hat, wenn er nicht die Eisenbahn, sondern ein teureres Fuhrwerk, Wagen oder Auto benutzt hat?

Antwort: Nein, nach § 26, Satz 2 der Ausführungs-Bestimmungen vom 24. September 1910 erhält der Beamte in diesem Falle stets Fuhrkosten nach dem niedrigeren Kilometersatze, also für die II. Fahrklasse (7 Pf. für das Kilometer).

Anfrage des Kreisarztes Dr. Sch. in G.: 1. Ist eine Leberthranemulsion wie die Zelewskische oder schottische, welche Dorschleberthran, Glyzerin, unterphosphorigsauren Kalk, unterphosphorigsaures Natrum, Gummipulver, Traganthpulver, Wasser und verschiedene ätherische Oele enthält, dem freien Verkehre überlassen, wenn sie als „Kräftigungsmittel" oder als „diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel bezeichnet wird?

Antwort: Ja; siehe z. B. Urteil des Oberlandesgerichts in Breslau vom 26. Mai 1908.

2. Darf graue Quecksilbersalbe als Ungeziefermittel außerhalb der Apotheken feilgehalten werden?

Antwort: Ja; siehe Urteil des Oberlandesgerichts in Dresden vom 16. Juni 1908.

Mitteilung für die preussischen Medizinalbeamten.

Auf vielfache Anfragen die Mitteilung, daß das **Gesamtformular für den Jahresbericht** wiederum zusammengestellt ist und schon jetzt von der Expedition der Zeitschrift — Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns-Minden i. W. — zu dem bisherigen Preise bezogen werden kann. Red.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

23. Jahrgang; Nr. 24. Ausgegeben am 20. Dezember 1910.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen, für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

Von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund,

Regierungs- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Zwei Beilagen:

Berichte über Versammlungen, Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

Abonnementspreis pro Jahr: 15 Mark.

Verlag von FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG., H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.

Expedition für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch
J. C. C BRUNS, Hof-Buchdruckerei, MINDEN i. Westf.

Annoncen-Annahme durch Max Gelsdorf in Eberswalde.

Hierzu Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Nr. 24.
und Beilage: Berichte über Versammlungen. VII.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Entwurf eines Gesetzes gegen Misstände im Heilgewerbe und die erste Beratung im Reichstage am 30. November und 1. Dezember d. J. Von Dr. **Rapmund** 905

Tagesnachrichten 950

Sprechsaal 952

Beilage:

Rechtsprechung 241

Medizinal-Gesetzgebung 248

Beilage:

Aus Versammlungen und Vereinen. VII.

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Königreich Preussen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Rote Adlerorden IV. Kl.: dem San.-Rat Dr. Weszkalnys in Königsberg in Pr.; — der Kronenorden IV. Klasse: dem Stabsarzt Dr. Taute und dem Oberarzt Dr. Fischer bei der Schutztruppe für Ostafrika.

Die Genehmigung erteilt zur Anlegung: des Offizierkreuzes des Königl. Niederländischen Ordens von Oranien-Nassau: dem Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Gelinsky, Gesandtschaftsarzt bei der Gesandschaft in Peking; des Ritterkreuzes II. Klasse mit Eichenlaub des Großherzogl. Badischen Ordens vom Zähringer Löwen: dem Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. v. Pezold in Paderborn; des Komturzeichens II. Klasse des Herzoglich Anhaltischen Hausordens Albrechts des Bären: dem General- und Korpsarzt Dr. Kraschutzki in Magdeburg; des Ehrenkreuzes III. Klasse des Fürstlich Lippischen Hausordens: dem Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. Drenckhahn in Detmold; des Kommandeurkreuzes des Königl. Siamesischen Kronenordens: dem Stabsarzt Prof. Dr. Börger in Liegnitz.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Bethge, zuletzt in Greifenberg, zum Kreisarzt in Lauban.

Versetzt: die Kreisärzte Medizinalräte Dr. Schaefer in Frankfurt a. O. in den Kreisarztbezirk Gumbinnen mit dem Wohnsitz in Gumbinnen und Dr. Ploch in Gumbinnen in den Kreisarztbezirk Frankfurt a. O. mit dem Wohnsitz in Frankfurt a. O.

Gestorben: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Vanselow in Stettin, Dr. Hildebrand in Bielefeld, Geh. San.-Rat Dr. Sonntag, Kreisphysikus a. D. in Uelzen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Koenig in Berlin, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Freiherr von Valette St. Georg auf seinem Landgut Auel (Siegkreis), früher in Bonn, Geh. San.-Rat Dr. Arlart in Stallupönen (Reg.-Bez. Gumbinnen), Geh. San.-Rat Dr. Skierlo in Pillau, Marinestabsarzt Dr. Wollermann aus Wilhelmshaven in Hamburg-Eppendorf, Dr. Heimerdinger in Gräfrath (Reg.-Bez. Düsseldorf), Dr. Louis Cohn in Berlin, San.-Rat Dr. Krause aus Zauditz in Leobschütz.

Königreich Sachsen.

Ernannt: Der Hilfsarbeiter im Kaiserl. Gesundheitsamt in Berlin Dr. Rimpau zum zweiten Direktor der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in München; der Oberassistent am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin Dr. Leuchs zum zweiten Direktor der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Würzburg, der Assistent am Hygienischen Institut in Erlangen Dr. Weichardt zum zweiten Direktor der Untersuchungsanstalt in Erlangen; Dr. Schelle in Kempten zum Bezirksarzt in Neustadt a. A.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Droßbach von Waldmünchen nach Mindelheim.

Verabschiedet auf eigenes Ansuchen: Bezirksarzt Dr. Raab in Scheinfeld, Bezirksarzt Mnd.-Rat Dr. Grasmann in Regensburg unter Verleihung des Bayerischen Verdienstordsns vom heiligen Michael IV. Klasse mit der Krone.

Königreich Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: die Genehmigung erteilt zur

Anlegung des Kaiserl. Oesterreichischen Großkreuzes des Franz-Josef-Ordens: dem Generalarzt a. D. Dr. Selle in Dresden.

Gestorben: Dr. Vette in Plauen i. Vogtl., Dr. Brückner in Chemnitz.

Königreich Württemberg.

Auszeichnungen: Verliehen: das Kommanturkreuz II. Klasse des Friedrichsordens: den Generalärzten a. D. Dr. v. Stoll und Dr. v. Graeter in Stuttgart; — das Dienstehrenzeichen I. Klasse: dem Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. Neidert in Ulm.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Knauß, Oberamtsarzt a. D. in Geislingen.

Grossherzogtum Baden.

Verabschiedet auf eigenes Ansuchen: Med.-Rat Dr. Brenzinger in Buchen unter Verleihung des Titels Geheimer Medizinalrat.

Grossherzogtum Hessen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Jäger in Darmstadt.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Auszeichnungen: Verliehen: Das Braunschweigische Offizierkreuz: dem Geh. Med.-Rat Dr. Engelbrecht und dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sprengel in Braunschweig; das Ritterkreuz II. Klasse: dem Physikus Dr. Kloeppel in Blankenburg.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Kestner in Mülhausen (Els.).

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **William Pearson, Hamburg,** über „Pacocreolin“ usw. bei, worauf wir besonders aufmerksam machen.



Medicinisches Waarenhaus
Aktien-Gesellschaft
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.
Centralstelle aller ärztlichen Bedarfsartikel und für Hospitalbedarf.

Neues Instrumentarium
zur Wohnungs-Desinfection
mittels
flüssigen Formalins
nach
Dr. O. Roepke.
Ref. Nr. 7, 1905 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte
D. R. G. M. Modell M. W.





Ausführliche Beschreibung steht zu Diensten.

Von den Königlich Preussischen und Königlich Bayerischen Staats-Eisenbahnen eingeführt.

Rheinau

Wasserheilanstalt

bei **Bendorf am Rhein.**
Kurhaus für Nervenkranke.
Vornehmste Einrichtungen.
Specialität: Kohlensäure-Soolbäder f. Herzkr., Rückenmärker, Neurastheniker.
Geh. San.-Rat Dr. **A. Erlenmeyer.**

---

[022] **Sanatorium**

Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für

Nerven-
Alkohol- u.
Morfiumkranke.

Das ganze Jahr geöffnet.
Nur für Angehörige besserer Stände.
Näheres durch
Sanitätsrat **Dr. Römer.**

Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld
Berlin W. 35, Lützowstr. 10

Dr. Albert Moll,

Der Hypnotismus.

Mit Einschluß der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus.

4. vermehrte Auflage.

Geh. Mk. 10.—, gebd. Mk. 11,30.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld
Berlin W., Lützowstrasse 10.

Therapeutisches Taschenbuch der Nervenkrankheiten

von

Dr. **W. Alexander,** Berlin

und

Dr. **K. Kroner,** Berlin-Schlachtensee.

Mit Vorwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Goldscheider.**

Mit 6 Abbildungen.

Gebunden und durchschossen. **Preis: 3, 0 Mark.**

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.

Auf Grund eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert

von

Dr. Richard P. Werner,

ehemal. Oberarzt in Dalldorf, z. Z. I. Oberarzt der Irrenanstalt zu Buch.

—— **Preis geheftet 4 Mark.** ——

23. Jahrg. Zeitschrift 1910.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. OTTO RAPMUND,
Regierungs- und Medizinalrat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhandlg., H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 35, Lützowstr. 10.
Inserate nehmen die Verlagshandlung sowie alle Annoncenexpeditionen des In- und Auslandes entgegen

Nr. 24 | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Dezbr.

Entwurf eines Gesetzes gegen Misstände im Heilgewerbe und die erste Beratung im Reichstage am 30. November und 1. Dezember d. J.

Vom Herausgeber.

Vor zwei Jahren hatte bekanntlich die Reichsregierung einen vorläufigen Gesetzentwurf, betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und den Geheimmittelverkehr nicht blos den einzelnen Bundesregierungen zur gutachtlichen Aeusserung unterbreitet, sondern überhaupt öffentlich bekanntgegeben, um dadurch die beteiligten Kreise zu einem möglichst ausgiebigen Meinungsaustausch sowie zur Aeusserung ihrer etwaigen Wünsche in Form von Abänderungsvorschlägen usw. zu veranlassen. Der Entwurf hat infolgedessen zahlreiche Erörterungen erfahren; er ist auch in dieser Zeitschrift (s Nr. 4, Jahrg. 1908) und mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Frage in der Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins (September 1908) einer eingehenden Besprechung sowohl seiten des betreffenden Referenten — Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke-Erfurt — als in der an dieses Referat sich anschliessenden Diskussion unterzogen. Das Ergebnis aller dieser Beratungen und Besprechungen ist jedenfalls nicht ohne Einfluss auf die endgültige Fassung des Entwurfes geblieben; denn er ist jetzt dem Reichs-

tag, der ihm bereits am 30. November und 1
erster Lesung beraten hat, in folgender, wes
Fassung vorgelegt worden:[1]).

§ 1. Wer sich gewerbsmäßig mit der Behan
Leiden oder Körperschäden an Menschen oder Tiere
sprechende staatliche Anerkennung (Prüfungszeugnis,
hat den Gewerbebetrieb spätestens mit Beginn der *zust*
Wohnorts schriftlich anzuzeigen. In der Anzeige ha
seine Geschäftsräume zu bezeichnen.

Verändert der Gewerbetreibende den Wohnort
Geschäftsräume, oder stellt er den Betrieb *dauernd o*
hat er dies binnen *drei*[3]) Tagen in gleicher Weise a

Bei Ankündigung oder Bezeichnung des Gewe
Anzeige nicht hingewiesen werden.

---

[1]) Die Abänderungen und Ergänzungen sind, s
stylistischer Art sind, durch Schrägschrift kenn
der Begründung, die, soweit sie die einzelne
gleich bei den betreffenden §§ in Anmerkung beigef

[2]) Früher „Polizeibehörde".

[3]) Statt „14 Tagen".

Zu § 1. Der Entwurf richtet sich in erster L
gegen die gewerbsmäßigen Krankenbehandler, also s
einen fortgesetzten Erwerb gerichtet ist. Es fallen
Gesetz gelegentliche, aus Nächstenliebe oder in Notf
leistungen ärztlicher Natur. Getroffen werden soll
von Krankheiten, sondern, um die Tätigkeit der K
einzuschränken, auch die Behandlung von Leiden
Grenzlinien zwischen Krankheit und Leiden werden öf
Entwurf will hierunter nicht nur eine solche Veränd
nismus begreifen, die ihn in seinen gesamten Funktio
jede Abweichung von der Norm, die geeignet ist, d
Der Entwurf will, daß als Leiden oder Körperschäde
der Norm zu gelten haben, die von der Rechtsprech
als Krankheiten anerkannt, aber mit Vorliebe von K
mittelfabrikanten zum Gegenstande der Behandlung
gehören z. B. Beschwerden bei der Menstruation,
beim Zahnen, Fettleibigkeit, Verstopfung, Mutterm
köpfigkeit usw., während die bloße Lieferung von
verlorener Glieder, z. B. von künstlichen Auge
mechanischen Hilfsmitteln, wie Bruchbändern, Suspen
nicht als Behandlung anzusehen ist. Im übrigen
des Gesetzes, unter Behandlung nicht nur die Anw
sonstigen Heilmittels oder einer Kur (Kur-, Kal
Zitronen-Kur usw.), sondern auch eine körperlich
erteilung usw. zu verstehen.

Die Leistung von Geburtshilfe wird nicht oh
einer Krankheit, eines Leidens oder eines Körpers
Gleichwohl erübrigt sich die Aufnahme einer beso
gewerbsmässige Leistung von Geburtshilfe, da diese
Betracht kommen dürften, schon in der Gewerbeordn
Besitz eines Prüfungszeugnisses vorgeschrieben ist (
nicht gewerbsmässig ausgeübten Geburtshilfe enth
bestimmung.

Als staatliche Anerkennung (Prüfungszeugni
verständlich nur die von einer inländischen Behö
besonderen Bestimmung darüber bedurfte es in de
den Zusatz „entsprechend" ist zum Ausdruck geb

§ 2. Die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden haben der *zuständigen Behörde*[1]) ihres Wohnorts über ihre persönlichen Verhältnisse, soweit sie mit dem Gewerbebetrieb im Zusammenhang stehen, insbesondere über ihre Vorbildung und ihre seitherige Tätigkeit, *ferner über ihre Behandlungsart* auf Erfordern Auskunft zu erteilen.

Sie haben Geschäftsbücher zu führen und der *zuständigen Behörde*[1]) auf Verlangen vorzulegen *oder einzureichen*.

[1]) Früher Polizeibehörde".

über die durch die Approbation usw. gezogenen Grenzen hinaus den Bestimmungen des Gesetzes unterliegen soll. Das gilt z. B., wenn ein Zahnarzt *Lippen*krebskranke, eine Hebamme Geschlechtskranke behandelt. Verrichten geprüfte Heilgehilfen, Masseure, Krankenwärter, Hebammen derartige Dienstleistungen auf Grund ärztlicher Anweisung oder unter ärztlicher Aufsicht und Kontrolle, so sind sie nicht selbständig tätig und deshalb nicht den Bestimmungen des Gesetzes unterworfen. Ebensowenig fallen Studierende, die als Gehilfen von Aerzten *oder Tierärzten unter deren Leitung und Verantwortung* mit gewissen ärztlichen Verrichtungen betraut werden, unter die Vorschriften des Entwurfs.

Mit der vorgeschriebenen Meldepflicht folgt der Entwurf einem schon in zahlreichen landesrechtlichen Verordnungen sich findenden Vorgang. Durch die Meldung soll der *Behörde die* zur Ueberwachung des Betriebs nötige Kenntnis von dem Beginne desselben, sowie von seiner Einstellung gegeben werden. *Der Beginn des Betriebs ist sofort anzuzeigen, für die Einstellung oder Aenderung in den Betriebsverhältnissen genügt es, wenn die Anzeige binnen einer dreitägigen Frist eingeht. Eine bestimmte Behörde, bei der die Anzeige oder Meldung erfolgen soll, ist, wie in dem allgemeinen Teile der Begründung bereits hervorgehoben, in dem Entwurfe nicht bezeichnet, vielmehr ist es nach § 16 des Entwurfs Sache der Landes-Zentralbehörde, die Behörde zu bestimmen. Vielfach wird die Ortspolizeibehörde zur Meldestelle gemacht werden. Die Landesbehörden haben es aber in der Hand, sei es mit Rücksicht auf gewisse örtliche Verhältnisse oder mit Rücksicht auf bestimmte Personenkreise, auch andere Behörden oder den beamteten Arzt als Meldestellen zu bezeichnen. In der Regel wird sich der Betrieb des Krankenbehandlers auf seinen Wohnort bezw. den Bezirk der Behörde des Wohnorts beschränken, indessen werden auch Fälle vorkommen, wo der Betrieb über diese Grenzen hinaus in andere Bezirke hinübergreift. Das wird besonders der Fall sein in grossen Städten mit selbstständigen Vororten oder auf dem Lande. Gleichwohl ist, um das Meldewesen nicht allzusehr zu beschweren, davon abgesehen, die Meldung nicht nur bei der Behörde des Wohnorts, sondern daneben bei der Behörde jedes Ortes vorzuschreiben, an dem der Betrieb ausgeübt wird. Es wird genügen, wenn die Landesregierungen die Behörde des Wohnorts anweisen, die Behörden des Ortes, an dem der Betrieb ausgeübt wird, mit entsprechender Nachricht zu versehen. Dass die Behörde des Wohnorts dazu imstande ist, wird bei der ihr im § 2 gegebenen Befugnis, insbesondere zur Einsicht der Geschäftsbücher, angenommen werden dürfen.* Eine etwa durch andere, z. B. steuergesetzliche Bestimmungen angeordnete Meldepflicht, bleibt durch die hier vorgeschriebene Meldepflicht unberührt.

Es muss damit gerechnet werden, dass die Kurpfuscher die behördliche Anmeldung zu Reklamezwecken oder zu sonstiger Förderung ihrer geschäftlichen Interessen verwerten, indem sie auf Schildern, in Annoncen, Geschäftsanzeigen oder in sonstiger Weise sich als „behördlich gemeldete", „staatlich konzessionierte" Heilbehandler oder dergleichen bezeichnen. Solchen Manipulationen tritt die Vorschrift des Abs. 3 entgegen. Sie findet auch Anwendung, wenn die Bezeichnung an sich eine wahrheitsgemässe ist.

Zu § 2. Die Bestimmungen des § 2 bezwecken die Beaufsichtigung der Krankenbehandler nach der persönlichen und nach der sachlichen Seite. Die Verpflichtung, der Behörde über ihre persönlichen Verhältnisse in gewissem Umfang Auskunft zu geben, findet sich in ähnlicher Weise schon in verschiedenen landesrechtlichen Verordnungen. Die in den Worten „soweit

In welcher Weise die Geschäftsbücher zu führe
zubewahren sind, bestimmt der Bundesrat.

Bei Ankündigung oder Bezeichnung des Gewer
Erfüllung der im Abs. 1, 2 auferlegten Pflichten oder d
keit der Behörden nicht hingewiesen werden.

§ 3. Dem im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbe
an Menschen *oder* **Tieren**

1. **eine Behandlung, die nicht auf Grund eigener W**
   zu Behandelnden erfolgt (Fernbehandlung),
2. **die Behandlung mittels mystischer Verfahren;**

an Menschen

3. *die Behandlung von gemeingefährlichen Krankheite*
   die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten
   Reichs-Gesetzbl. Seite 306 —),[2])

---

[1]) Statt „Untersuchung".
[2]) Früher nur bei Behandlung von Menschen

---

sie mit dem Gewerbebetrieb im Zusammenhange stehe
der Auskunftspflicht beugt einer allzu peinlichen
des Fragerechts durch die Behörde vor. Im übrige
von nicht geringem Vorteil, wenn sie sich durch u
Gewerbetreibenden und durch Vergleichung seiner
festgestellten Tatsachen ein Bild über seine Zuverl
Tätigkeit und seine Vorbildung machen kann. *Au*
Behandlungsart ist für die Behörde von Wichtigkeit, s
ob der Heilbehandler seine Tätigkeit nicht auf ihm
Uebrigens soll auch hier eine inquisitorische und unn
rechts vermieden werden. Eine noch schärfere Ko
Abs. 2 vorgeschriebene Buchführung, eine Anordnun
in einzelnen Verordnungen ausgesprochen findet. D
sicherste Grundlage für die Feststellung dafür, ob
setzes zuwidergehandelt ist, ferner für die Nachprüfu
Verfolgung so oft erhobenen Einwandes, daß der H
nicht als solche, deren Behandlung ihm verboten
sprechend der Vorschrift im § 38 Abs. 4 der Ge
stimmung darüber, was in die Bücher einzutragen
zu führen und wie lange sie aufzubewahren sind,

Durch die den Behörden zugestandene Einsic
zwar Dinge bekannt werden, an deren Geheimha
Interesse hat. Die aus den Büchern gewonnenen
aber dem Dienstgeheimnisse, wodurch das Interesse
ist. Sollte aber die für den Krankenbehandler
sich von dem Patienten oder Tierbesitzer dessen N
die Art der Krankheit und dergleichen zum Zwe
Bücher angeben zu lassen — *und derartige Eintrag*
mindestens angeordnet werden müssen —, den Patie
in die Behandlung eines Kurpfuschers zu begeben
Absichten des Gesetzes entsprochen.

Die Behörde kann nach ihrem Ermessen di
ihrem Bureau oder in den Geschäftsräumen der G

Die Vorschrift des Abs. 4 verfolgt denselben
§ 1. Den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreib
darauf hinzuweisen, dass sie die von ihnen geforc
dass sie Geschäftsbücher in der vorgeschriebenen
der Behörde vorgelegen haben, dass sie ihnen ohne
gegeben sind usw., auch wenn die betreffenden
sprechen.

Zu § 3. Der § 3 verbietet, wie oben erwä
zeichneten Personen die Behandlung bestimmter

4. die Behandlung *aller Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane,* von Syphilis, Schanker und Tripper, *auch wenn sie an anderen Körperstellen auftreten,*
5. *die Behandlung von Krebskrankheiten,*

---

wendung bestimmter Behandlungsarten. Gewisse Gebiete, auf denen die Tätigkeit der nicht approbierten Personen sich als besonders schädlich erwiesen hat, sollen deren Wirkungskreise gänzlich entzogen werden.

Nr. 1. Dahin gehört in erster Linie die sog. **Fernbehandlung** bei Menschen und Tieren, d. i. eine Behandlung, die nicht auf Grund *eigener Wahrnehmungen* an dem zu behandelnden Menschen oder Tier erfolgt.

Diese hat sich zu einem umfangreichen Geschäftsbetrieb ausgewachsen und führt, wie zahlreiche Prozesse der Neuzeit erkennen lassen, insbesondere auch durch das schwindelhaft betriebene Reklamewesen nicht nur erhebliche gesundheitliche, sondern auch vermögensrechtliche Schädigungen weiter Volkskreise herbei. Der Erfolg einer Heilbehandlung ist in erster Linie bedingt durch eine richtig gestellte Diagnose. Eine solche kann nur auf Grund *eigener Wahrnehmungen* an dem zu Behandelnden gestellt werden. Solche eigenen Wahrnehmungen fallen bei der Fernbehandlung fort, so daß die Diagnose nicht eigentlich der Krankenbehandler, sondern vielmehr der Kranke selbst oder einer seiner Angehörigen oder gar ein fernstehender Dritter zu stellen pflegt. Demgemäß erfolgt auch die Behandlung auf Grund von Angaben oder Symptomen, die völlig unsicher sind und auch von dem Behandelnden auf ihre Zuverlässigkeit und Richtigkeit nicht nachgeprüft werden können. Es bedarf keiner Erörterung, welche Gefahren und Schäden für den einzelnen und die Gesamtheit eine solche Fernbehandlung im Gefolge hat, zumal der Behandelnde auswärtigen Kunden gegenüber seinen Nimbus besser wahren kann und anderseits den Behörden die Kontrolle über die den auswärtigen Kunden zugefügten Schädigungen äußerst erschwert wird. *Dass der Gewerbetreibende die Untersuchung des zu Behandelnden im vollen Umfang persönlich vornimmt, wird im Entwurf nicht gefordert. Es müssten sonst die auch bei den approbierten Aerzten ähnlich vorkommenden Fälle als Fernbehaltung angesehen werden, dass der Patient in den Geschäftsräumen des Heilbehandlers zunächst ohne dessen Beisein oder in dessen Vorzimmer von den Assistenten untersucht und erst dann dem Heilbehandler vorgeführt wird, der auf Grund des Untersuchungsergebnisses seiner Gehilfen und auf Grund seiner eigenen Wahrnehmungen dann die Behandlung anordnet oder bestimmt. Eine solche Behandlungsart wird gemeinhin nicht als Fernbehandlung bezeichnet und sie zu verbieten, erschien nicht geboten. Wohl aber muss der Heilbehandler den zu Behandelnden vor sich gehabt und eigene Wahrnehmungen an ihm gemacht haben. Unter Wahrnehmung ist jede Sinneswahrnehmung zu verstehen. Es fällt darunter auch das Anhören der Klagen und Beschwerden des Patienten.*

Nicht als Fernbehandlung ist anzusprechen die gelegentliche briefliche oder telephonische Beratung wegen einer Krankheit, eines Leidens oder eines Körperschadens, wenn der Beratende hierdurch lediglich eine auf Grund eigener Wahrnehmungen an der betreffenden Person oder dem betreffenden Tiere vorgenommenen Behandlung fortsetzt.

Das Verbot betrifft nur die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, bezieht sich also nicht auf die approbierten Aerzte. Für diese bedurfte es einer solchen Vorschrift nicht, da das Verbot tatsächlich schon insoweit besteht, als die ärztliche Standessitte die Fernbehandlung nur ganz ausnahmsweise zuläßt und als etwa sich zeigenden Mißständen meist im Disziplinarweg oder im ehrengerichtlichen Verfahren wird entgegengetreten werden können. Zu den vom § 1 nicht getroffenen Personen gehören auch die Heilgehilfen, Bader, Hebammen usw., kurz alle diejenigen, die im Besitz eines Prüfungszeugnisses sind und innerhalb der dadurch gegebenen Befugnisse der Heilbehandlung sich widmen; sie unterstehen daher dem Verbote des § 3 nicht. Für diese Personen erscheint es zweckmäßiger, etwaige entsprechende Vorschriften der Landesgesetzgebung zu überlassen, da die Regelung ihres Geschäftsbetriebs ohnehin meist schon landesgesetzlich erfolgt ist.

Nr. 3. Es bedarf keiner besonderen Begründung, dass die in dem Reichs-

6. die Behandlung mittels Hypnose,
7. die Behandlung unter Anwendung von Betäubung
solcher, die nicht über den Ort der Anwendung h
8. *die Behandlung unter Anwendung von Einspritzun*
in die Blutbahn, soweit es sich nicht um eine na
wendung von Betäubungsmitteln handelt.

---

gesetze vom 30. Juni 1900 als gemeingefährlich bezeich
satz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken) in erst
durch Personen zu entziehen sind, die nach ihrer ganze
dazu befähigt sein können, diese Krankheiten richtig zu
und vor allem diejenigen Massregeln zu treffen, die im
wohls geboten sind. Den grossen Gefahren, die daraus
erwachsen, gesellen sich in diesem Falle die nicht minder
denen die Allgemeinheit durch die grosse Ansteckungsfä
schleppungsmöglichkeit dieser Krankheiten ausgesetzt ist.

Nr 4. Auf keinem Gebiet entfalten die Kurpfu
keit, wie auf dem der Geschlechtskrankheiten, der
Leiden. Sie gehen dabei von der richtigen Annahme
besonders in kleinen Städten aus falscher Scham sich
zusuchen, und dann geneigt sind, sich an einen Kurpf
bei wird es den Leidenden leicht, die Adressen sol
Zahl, ausgestattet mit sicheren Erfolgsverheißungen,
zu ersehen. Dieses Fernhalten ärztlicher Hilfe, wie
von den Kurpfuschern betrieben wird, ist bei der Beh
Erkrankungen von großer Bedeutung. Im Anfang
schlechtskrankheiten haben oft schwere, nicht wieder
Mit dem weitgehenden Ausdruck des Entwurfs wird zu
auf dem die Kurpfuscherei besonders blüht, nämlich d
die häufig unter dem Deckmantel der Behandlung vo
(Blutstockungen) betrieben wird, und ferner das gross
Frauenleiden überhaupt. Zudem bleibt jeder an einer a
krankheit Leidende, je länger er unbehandelt ist od
um so länger eine Infektionsquelle und damit eine G
heit. Bei der Verbreitung, welche die Geschlechtskra
land gefunden haben, und bei ihrer Vererblichkei
handelt es sich dabei um keineswegs geringe Gefahren
krankheiten angewendeten Mittel sind dabei erfah
schwindelhaft hoher Preise gänzlich wertlos, zum T
ja sogar lebensgefährlich. Im Interesse der Gesundh
her geboten, die Behandlung der Geschlechtskrankh
Aerzten zu überlassen, d. h. sie nicht nur den soge
engeren Sinne, sondern auch allen nicht approbierte
Wenn die Syphilis, der Schanker und der Tripper e
zustände noch besonders aufgeführt sind, so ist di
grossen Gefahren geschehen, die diese Krankheiten fü
auch gegebenenfalls für seine Umgebung auch dann h
Körperstellen als an den Geschlechtsorganen auftreten

Nr. 5 *Da die Krebskrankheiten nach dem heu*
schaft im allgemeinen nur durch rechtzeitige chirurgi
entgegengeführt werden können, ist ihre Aufnahme
durch nicht approbierte Personen zu entziehenden
geboten.

Nr. 2, 6, 7, 8. Die Verbote unter 2, 6, 7 un
sonders mit Rücksicht auf die Gefährlichkeit der dort
arten in der Hand von unkundigen und mit der Wi
nicht vertrauten Personen. *Das Verbot der Nr. 2*
allerlei mystischen Schwindel treffen, bei der fast stet
folgt werden und ebenso wie bei Nr. 6 verhüten, da
werbsmässig angeblich übernatürliche Kräfte verwerte
zu verstehen die Gebetheilung, der Heilmagnetismus di

Der Bundesrat kann ihnen die Anwendung der unter Nr. 6, 7 und 8 genannten Verfahren auch bei Tieren sowie die Anwendung anderer als der unter Nr. 2, 6, 7 und 8 genannten Verfahren bei Menschen oder Tieren untersagen.

Der Bundesrat kann ihnen ferner die Behandlung von anderen als den unter Nr. 3 genannten übertragbaren Krankheiten und von übertragbaren Tierseuchen untersagen.[1])

§ 4. *Die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden dürfen weder*

[1]) **Nach der früheren Fassung konnte die Polizeibehörde die Weiterbehandlung der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheit untersagen.**

auflegen, durch Besprechen und ähnliche abergläubische Manipulation. Da die Behandlung mittels mystischer Verfahren auch bei den Tieren eine nicht unerhebliche Rolle spielt (Gesundbeten, Besprechen), ist die Ausdehnung des Verbots auch auf die Tierbehandlung gerechtfertigt. **Nach Nr. 7 ist die Behandlung unter Anwendung von Betäubungsmitteln mit Ausnahme solcher verboten, die nicht über den Ort der Anwendung hinaus wirken.** *Damit sind verboten nicht nur eine allgemeine Narkose durch Einatmen von Chloroform usw., sondern auch die neuerdings in Aufnahme kommenden Arten der Betäubung des Schmerzgefühls durch Einwirkung auf das Zentralnervensystem, z. B. durch Einspritzung anästhesierender Mittel in den Rückenmarkskanal; ferner wird dadurch auch getroffen die örtliche Anwendung von Kokain, weil erfahrungsgemäss nicht nur eine örtliche Betäubung des Schmerzgefühls dadurch hervorgerufen wird, sondern auch eine Einwirkung auf das Zentralnervensystem, die sich in manchen Fällen durch Schwindel usw. äussert, damit verbunden sein kann.* **Dagegen bleibt die Anwendung von Mitteln erlaubt, die nachweislich nur eine örtliche Wirkung ausüben.** *Dahin gehört z. B. die Anwendung von Aether oder Aethylchlorid mittels Zerstäubers oder die Einspritzung von destilliertem Wasser und dergleichen. Die Nr. 8 will die in der Hand von Laien leicht schädlich wirkenden Einspritzungen unter die Haut und in die Blutbahn unter die verbotenen Massnahmen einreihen, übrigens unter Vorbehalt der nach Nr. 7 sich ergebenden Ausnahme.*

Der Abs. 2 trifft Vorsorge, daß, wenn im Laufe der Zeit noch andere Behandlungsarten sich als gleich gefährlich oder schädlich erweisen sollten, auch diese, ohne Gesetzesänderung von dem Verbote getroffen werden können.

Den Interessen der Landwirtschaft genügt es zur Zeit, wenn nur die Bestimmung des Abs. 1 unter Nr. 1 und 2 auf die Tiere erstreckt, also die Fernbehandlung von Tieren und *die Behandlung mittels mystischer Verfahren bei diesen* **verboten wird. Dagegen erschien es angezeigt, im Abs. 2 die Ausdehnung des Verbots der Anwendung der unter Nr. 6, 7 und 8 genannten Verfahren (Heilmethoden) auf die Behandlung von Tieren und die Ausdehnung des Verbots der Anwendung noch anderer Verfahren auf die Behandlung von Menschen oder Tieren durch den Bundesrat vorzubehalten, damit einem später etwa nach dieser Richtung hervortretenen Bedürfnis ohne Gesetzesänderung Genüge geschehen kann.**

Während die im Abs. 1 vorgesehenen Behandlungsarten durch das Gesetz unmittelbar verboten sind, soll bei den im Abs. 8 vorgesehenen Krankheiten *die Behandlung durch den Bundesrat* **untersagt werden können.** *Der Zweck dieser Vorschrift ist, dem Umsichgreifen der Krankheiten durch falsche oder unsachgemässe Massnahmen der Gewerbetreibenden entgegenzuwirken. Dass die Krankheiten und Seuchen anzeigepflichtig sind, ist für das vom Bundesrate zu erlassende Verbot nicht zur Voraussetzung gemacht, weil die Krankheiten, die landesrechtlich für anzeigepflichtig erklärt sind, nicht in allen Bundesstaaten die gleichen sind. Der Bundesrat hat es danach in der Hand, je nach Bedürfnis die Behandlung einer übertragbaren Krankheit oder Seuche für das ganze Gebiet des Reichs den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen zu untersagen.*

Zu § 4. *Den approbierten Aerzten ist, soweit nicht Handapotheken in Betracht kommen — eine Ausnahme bilden in dieser Beziehung in den meisten Bundesstaaten die Tierärzte — die Abgabe von Arzneimitteln im allgemeinen nicht gestattet. Dies beruht auf gesetzlichen Bestimmungen oder auf bundes-*

Arzeneien für die von ihnen behandelten Menschen oder
Kunden für deren Bezug an einzelne besondere Bezugss

§ 5. Den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetrei
betrieb *von der zuständigen Behörde* **zu untersagen, we**

---

rätlichen Anordnungen oder auf Forderungen der Stand
bei den Krankenbehandlern ohne staatliche Anerkennung
gesetzlich jede Arzneiabgabe verboten werden, um so me
erfahrungsgemäss oft aus der Abgabe von Arzneimitteln
hohen Preisen oder durch Bezeichnung einfacher Mit
hochtrabenden Namen Kapital zu schlagen und das
pflegen. Wird jedoch nur die Abgabe von Arzneien verb
dass der Zweck, der mit dieser Bestimmung erfüllt u
wird. Denn die Kurpfuscher würden in Räumen au
sei es in demselben Hause oder in der Nähe oder son
von ihnen verordneten Arzneimittel einrichten oder mit a
auf den Verkauf dieser Arzneimittel bezügliche Vertr
diese Weise ihre Arzneimittel unter das Publikum brin
verhindern, ist den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Perso
was übrigens dem Arzte auch die Standessitte verbietet
Bezug der Arzneien an einzelne besondere Bezugsstel
Verweisungen erfolgen in erster Linie aus geschäftlich
sichten der Kurpfuscher und der mit ihnen in Verbind
und solche Verweisungen will das Verbot des § 4 des
treffen. Die Verweisung auf eine bestimmte Apotheke
dort vorhandenen wird meist unter das Verbot fallen,
Verweisung auf „die Apotheke", besonders wenn sie die
besondere geschäftliche Verbindungen zwischen ihr u
nicht bestehen, ebensowenig der allgemeine Hinweis,
Apotheke" zu bekommen sei.

Zu § 5. Während das Verbot des § 3 sich
wisser einzelner Krankheiten oder auf bestimmte I
sieht § 5 die Untersagung des ganzen Betriebs vor,
des Abs. 1 verfügt werden muß, in den Fällen des
fügt werden kann. Der § 5 ist dem § 35 der Gewe
der insbesondere im Abs. 4 vorschreibt, daß der Ha
mischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen,
die Handhabung des Gewerbebetriebs Leben und Ges
fährdet. Indessen ist es zweckmäßig erschienen,
eintreten zu lassen, daß mit dem Gewerbebetrieb ei
heit, nicht nur eine Gefährdung verbunden sein muß.
suchung des Gewerbebetriebs soll nach Abs. 1 des
wenn Tatsachen vorliegen, daß Kunden schwindel
Wann eine solche Ausbeutung gegeben ist, kann nu
werden. Anhaltspunkte für die Beantwortung der
gungen in den Geschäftsbüchern ergeben. Eine A
bei unerfahrenen oder urteilslosen Personen in Fra
nachteiligung oder Schädigung der betreffenden
haben. Weiterhin wird aber noch erfordert, daß
ist durch ein Verhalten des Betriebsinhabers, das g
bezeichnet zu werden pflegt, ohne daß darauf die
Betrugs zuzutreffen brauchen.

Strafbare Handlungen, die mit der Ausübung
dung stehen (Abs. 2) sind nicht ausschließlich solch
§§ 8, 9, 10, 11 unter Strafe gestellt sind.

Bei Verbrechen und Vergehen genügt die
die Untersagung des Betriebs, während bei Uebert
holte Verurteilung eine solche Folge nach sich zie

Mit der Vorschrift in Abs. 3 folgt der Ent
Gewerbeordnung.

Die im Abs. 4 vorgesehene Regelung der Re

welche die Annahme begründen, daß durch die Ausübung des Gewerbes das Leben der behandelten Menschen oder Tiere gefährdet oder deren Gesundheit geschädigt wird, oder Kunden schwindelhaft ausgebeutet werden.

Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Gewerbetreibende wegen einer strafbaren Handlung, die mit der Ausübung des Gewerbes in Verbindung steht, rechtskräftig verurteilt ist, bei Uebertretungen jedoch nur im Falle wiederholter Verurteilung.

Der Betrieb kann auch dann untersagt werden, wenn dem Gewerbetreibenden wegen eines nicht unter Abs. 2 fallenden Verbrechens oder Vergehens die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, jedoch nicht über die Dauer des Ehrverlustes hinaus.

Der Bescheid gilt für das Gebiet des Reichs; er kann im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses gemäß §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden. Die Einlegung von Rechtsmitteln hat keine aufschiebende Wirkung.[1])

§ 6. *Der Bundesrat kann den Verkehr mit Gegenständen, die bei Menschen die Empfängnis verhüten oder die Schwangerschaft beseitigen sollen, beschränken oder untersagen.* Dasselbe gilt von

1. *Arzneien, Apparaten*[2]) und anderen Gegenständen, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen oder Tieren dienen sollen,
2. *Kräftigungsmitteln für Menschen oder Tiere,*
3. *Säuglingsnährmitteln,*

sofern von deren Anwendung eine Schädigung der Gesundheit zu befürchten ist, oder wenn sie in einer Täuschung oder Ausbeutung der Abnehmer abzielenden Weise *angepriesen* oder vertrieben werden.

---

[1]) Hier ist der frühere Abs. 4 fortgefallen: „Ist die Untersagung erfolgt, so kann die Landes-Zentralbehörde oder eine andere von ihr zu bestimmende Behörde die Wiederaufnahme des Gewerbes gestatten, soweit seit Untersagung mindestens ein Jahr verflossen ist."

[2]) Statt „Mitteln".

---

sagungsbescheid schliesst sich an § 54 Abs. 2 der Gewerbeordnung an. Dabei ist, da über die räumliche Geltung des Untersagungsverbots in der Theorie wie in der Praxis Meinungsverschiedenheiten bestehen, um solche Zweifel auszuschliessen, besonders zum Ausdruck gebracht, dass das Verbot für das ganze Gebiet des Reichs Geltung hat.

Die Aufnahme einer Bestimmung ähnlich der des Abs. 5 des § 35 der Gewerbeordnung, wonach, wenn eine Untersagung eines Betriebs erfolgt ist, die Landeszentralbehörde oder eine andere von ihr zu bestimmmende Behörde die Wiederaufnahme des Gewerbebetriebs gestatten kann, sofern seit der Untersagung mindestens ein Jahr verflossen ist, erschien nicht notwendig, da die Behörden für befugt zu erachten sind, die Wiederaufnahme nach eigenem Ermessen auch dann zu gestatten, wenn die untersagenden Verfügungen im instanziellen Verfahren (Rekursverfahren, Verwaltungsstreitverfahren) bestätigt sind.

Zu § 6. Die Bestimmungen des § 6 bezwecken die Bekämpfung des Geheimmittelunwesens und zwar in der Richtung, daß der Verkehr mit Gegenständen usw. soll untersagt oder beschränkt werden können. *Dabei sind unter Gegenständen, wie schon in dem allgemeinen Teile hervorgehoben, auch Mittel, Arzneimittel, Apparate u. dgl. zu verstehen.* Die zur Zeit bestehenden Polizeiverordnungen usw. lehnen sich wesentlich an die in den Bundesratsbeschlüssen vom 23. Mai 1908 und vom 27. Juni 1907 aufgestellten Normativbestimmungen an.

Die einzelnen Polizeiverordnungen *enthalten die im § 6 des Entwurfs*

Die Anwendung der vom Bundesrat erlassenen
bote wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass die Be
bei im wesentlichen gleicher Zusammensetzung geänd

Soweit der Bundesrat den Verkehr mit einz
sagt hat (Abs. 1), ist deren Einfuhr verboten.

Zur Mitwirkung bei Ausübung der dem B
stehenden Befugnis wird bei dem Kaiserlichen Gesu
gebildet. Sie besteht aus Beamten, welche die I
oder zum höheren Verwaltungsamte besitzen, un
dem Gebiete der Medizin, der Tierheilkunde un
glieder werden vom Reichskanzler ernannt. Di

---

vorgesehenen, den Verkehr betreffenden Vorschrift
vielmehr darauf, das öffentliche Ankündigen u
Diese Beschränkung war lediglich deshalb geb
durchaus berechtigte und den öffentlichen Intere
verbot an einer ausreichenden gesetzlichen Grun
durch die Vorschrift des Entwurfs geschaffen w
Der Entwurf will grundsätzlich solchen
gesundheitlichem Gebiete liegen und durch schu
Ausbeutung des Publikums hervorgerufen werd
spricht es, dass die Verkehrsverbote oder -besch
lassen werden dürfen, wenn von der Anwendu
eine Schädigung der Gesundheit zu befürchten
Täuschung oder Ausbeutung der Abnehmer abz
vertrieben werden. An dieser Voraussetzung
bei den unter Nr. 1 bis 3 aufgeführten Gegen
worden.

Die Formulierung der Voraussetzungen
haltung der Zusammensetzung der Bestandt
notwendige Voraussetzung bildet. Wie be
Begründung erwähnt, ist der Ausdruck Geh
technischer geworden, der für die Abs. 1 d
Mittel angewendet zu werden pflegt. Dort
geführt, die zur Verhütung, zur Linderung
Leiden oder Körperschäden an Menschen
werden auch die vielen Schwindelapparate,
Speroapparate usw., denen man nach der bis
nur schwer beikommen konnte, getroffen. **Vo**
dagegen aus alle Mittel usw., die nur al
Mittel, Nahrungs- und Genußmittel und der
aber sollen der Bestimmung auch die Kräfti
(Nr. 2) und die Säuglingsnährmittel (Nr. 3)
den seit einigen Jahren in verschiedenster
Blutbestandteilen in marktschreierischer Weis
mitteln für Tiere gehören besonders solche
der Förderung der Mastfähigkeit zu dien
sollen hauptsächlich Fresspulver, z. B. fü
Wirkung meist zweifelhafte und gewöhn
Auch mit den Säuglingsnährmitteln wird
Reklame seitens der Fabrikanten getrieben
teresse der Volksgesundheit gegen die krit
Säuglingen schwer anzukämpfen.

Dagegen schien es geboten, bei gew
eigentlichen Rahmen des Entwurfs hinau
untersagungen oder -beschränkungen zuzu
Voraussetzungen nicht vorliegen. Das gilt
schen die Empfängnis verhüten oder die S
stimmend für diese Ausnahme sind volks
zahlreichen, im Verkehre befindlichen und

sitzenden und dessen Stellvertreter aus der Zahl der Mitglieder. Die Ernennung der Sachverständigen erfolgt auf die Dauer von fünf Jahren.

Vor der Beschlußfassung des Bundesrats hat die Kommission sich gutachtlich darüber zu äußern, ob eine Beschränkung oder Untersagung des Verkehrs geboten sei. Die Kommission beschließt in der Zusammensetzung von fünf Mitgliedern, unter denen mindestens drei Sachverständige sein müssen.

Die Kommission hat dem Verfertiger oder anderen Beteiligten, soweit dies ausführbar ist, zur Wahrung ihrer Interessen Gelegenheit zu geben.

Im übrigen wird die Einrichtung der Kommission und das Verfahren vor ihr durch den Bundesrat geregelt.

---

stände dieser Art wird nämlich nicht nur die Volksgesundheit geschädigt, sondern auch der Geburtenhäufigkeit erheblich entgegengewirkt. Diese ist aber in Deutschland trotz der Zunahme der Bevölkerung schon seit längeren Jahren eine konstante geblieben. Derartige Erscheinungen erfordern ernsthafte Beachtung und schleunige Anwendung geeigneter Abwehrmassregeln. Solche dürften in einer Erschwerung des Verkehrs mit den betreffenden Gegenständen zu erblicken sein. Trifft das zu, so darf der Erlass von bundesrätlichen Verordnungen nicht an das Vorliegen der vorerwähnten Voraussetzungen geknüpft werden. Insbesondere kann die Frage, ob die betreffenden Gegenstände gesundheitsschädlich sind oder nicht, nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein schon um deswegen, weil nicht alle Gegenstände, bei denen eine Verkehrsbeschränkung erwünscht ist, als gesundheitsschädlich bezeichnet werden können. Ebensowenig kann deshalb auch die Art der Reklame, die mit den betreffenden Gegenständen getrieben wird, für die zu beschliessende Verkehrsbeschränkung entscheidend sein. Damit rechtfertigt sich die Sonderbestimmung für die empfängnisverhütenden und fruchtabtreibenden Gegenstände.

Nach den Erfahrungen, die mit den Geheimmittellisten gemacht worden sind, ist es geboten, besonders zum Ausdruck zu bringen, dass die Anwendung der Verkehrsverbote oder Verkehrsbeschränkungen des Bundesrats dadurch nicht ausgeschlossen wird, dass die Bezeichnung der Gegenstände bei im wesentlichen gleicher Zusammensetzung geändert wird.

Die Entschließung über die Verkehrsbeschränkungen ist dem Bundesrat übertragen, der von Fall zu Fall zu prüfen hat, ob bei einzelnen Gegenständen die Voraussetzungen für eine Verkehrsbeschränkung oder für ein Verkehrsverbot gegeben sind, und dann entscheiden muß, wieweit in der Beschränkung zu gehen ist, ob der Vertrieb nur in bestimmten Umhüllungen oder Gefäßen, mit bestimmten Aufschriften oder Warnungen usw. gestattet sein soll oder ob er schlechthin und zwar entweder auf bestimmte Zeit oder ohne Zeitgrenze zu untersagen ist. *Die Entschliessung des Bundesrats kann auch gleichzeitig eine ganze Gruppe von Gegenständen betreffen, besonders dann, wenn schon nach deren angeblichem Heilzweck ihre Wertlosigkeit klar ist. So sind z. B. alle die zahlreichen zur Heilung der Trunksucht angepriesenen Mittel wirkungslos und nur auf Täuschung und Ausbeutung der Abnehmer berechnet und die Entfettungsmittel, wenn sie überhaupt wirksam sind, ohne ärztliche Ueberwachung angewendet, in der Regel gesundheitsschädlich.* Die Gründe dafür, daß der Bundesrat gehalten wird, vor seiner Entschließung die gutachtliche Aeußerung einer beim Kaiserlichen Gesundheitsamte zu bildenden technischen Kommission einzuholen, sind oben bereits dargelegt. Der Kommission sollen außer richterlichen beziehungsweise Verwaltungsbeamten auch Sachverständige der Medizin — dazu gehören auch die Zahnärzte —, ferner der Pharmazie und der Tierheilkunde angehören. Soweit sich bei der Erörterung über einzelne Gegenstände usw. das Bedürfnis ergibt, andere Sachverständige, z. B. des Handels, der chemischen Industrie oder dergleichen zuzuziehen, kann dies im Wege der Anhörung durch die Kommission geschehen.

Der Entwurf beschränkt sich darauf, über die Zusammensetzung der Kommission, über die Ernennung bezw. Berufung ihrer Mitglieder, sowie über ihre Aufgaben einige allgemeine Bestimmungen zu geben. Im übrigen ist die nähere Ausgestaltung der Einrichtung der Kommission, sowie des Verfahrens vor ihr dem Bundesrat überlassen.

§ 7. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre un fünftausend Mark[1]) oder mit einer dieser Strafen wi lichen Ankündigungen oder Anpreisungen, welche d oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körpers Tieren *oder Kräftigungsmittel für Menschen oder T mittel* betreffen, wissentlich unwahre Angaben macht schungen über den Wert oder die Wirksamkeit de fahren hervorzurufen. Dasselbe gilt, wenn wisse gemacht werden in bezug auf *den Ursprung oder die oder Verfahren*, in bezug auf die Person des Verfer über die die Veröffentlichung veranlassende Perso einer dieser Personen.

Ist die Handlung aus Fahrlässigkeit begange bis zu drei Monaten und Geldstrafe bis zu sechshun Strafen ein.

In dem Urteil kann angeordnet werden, dass der Schuldigen öffentlich behannt zu machen ist. Art der Bekanntmachung zu bestimmen.

[1]) Statt „3000 Mark".

Die Beschlüsse des Bundesrats werden öff sein und in ihrer Zusammensetzung ein den jetzig liches Verzeichnis bilden, das mit Rücksicht auf Gewerbetreibende, für Zeitungsredakteure usw. vo

Zu den „anderen Beteiligten" des Abs. 6 g Verfertiger zu sein, die Gegenstände vertreiben o bei im Ausland hergestellten Gegenständen usw.,

Daß für diejenigen Gegenstände, deren Ve land verboten hat, auch die Einfuhr vom Auslan ist dringend wünschenswert. In diesem Falle k Steuerbehörden zur Fernhaltung der verbotenen V

Zu § 7. Mit § 7 heben die Strafbestimmung der Vorschriften des Gesetzes und seiner Zwec enthalten die §§ 7, 8 und 9 die gegen das schwi richteten Bestimmungen.

Aus zahlreichen Prozessen ist, wie bereits worden, daß für Reklamezwecke außerordentlich werden. Der in Rede stehende Geschäftsbetrieb bringender sein. Auch stehen die angekündigten stände sehr hoch im Preise. Die Absicht des Ge Androhung empfindlicher Geld- und Freiheitsstr Geldstrafen würden sich durch den aus dem verl erzielten Gewinne reichlich bezahlt machen und sein. Aus diesen Gründen sind in den §§ 7 bis gebracht.

Durch die Handlungen der in Rede stehend bestand des versuchten oder des vollendeten Betrug der Fall ist, werden auch künftig die Vorschrifte Platz zu greifen haben. Diese reichen indessen selten wird der Beweis über das Vorliegen der nicht geführt werden können. Es erschien deshal wissentlich unrichtiger Behauptungen in öffentlic preisungen bestimmter Art an sich unter eine stellen. Die Vorschrift ist dem § 4 des Gesetzes bewerb vom 7. Juni 1909 — Reichs-Gesetzbl. Strafandrohung richtet sich gegen jedermann. lichen Ankündigungen oder Anpreisungen ist

§ 8. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer sich in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen zur Fernbehandlung (§ 4 Abs. 1 Nr. 1) erbietet.

Mit der gleichen Strafe wird, wenn nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine schwerere Strafe verwirkt ist, bestraft, wer öffentlich ankündigt oder anpreist Gegenstände oder Verfahren, die

1. bei Menschen zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten oder Leiden der *Geschlechtsorgane*, von Syphilis, Schanker oder Tripper,

---

im § 6 entsprechend begrenzt. Die unwahren Tatsachen brauchen keine Täuschungen tatsächlich hervorgerufen zu haben, es genügt die Feststellung, daß sie solche hervorbringen können. Durch die vom Entwurfe gewählte Ausdrucksweise soll der Strafvorschrift eine möglichst weite Wirkung beigelegt werden. Es soll die in neuerer Zeit vielfach in Aufnahme gekommene Art der Reklame getroffen werden, wonach in Zeitungen, Volkskalendern, illustrierten Blättern usw. Schreiben zum Abdruck gelangen, in denen bestimmt bezeichnete Personen den Erfindern oder Herstellern von Heilmitteln, Gegenständen usw. den durch den Gebrauch derselben erzielten glänzenden Erfolg mit Dankesworten bestätigen, während die Schreiben jeder tatsächlichen Grundlage entbehren und meist von den Herstellern der betreffenden Mittel selbst oder in ihrem Auftrag von unzuverlässigen Personen gefertigt und größtenteils mit erdichteten Namen, besonders solcher Personen versehen sind, die durch ihre Stellung oder ihr Amt in den Volkskreisen für glaubwürdig gelten. In diesen Fällen ist die Veröffentlichung auf die Geheimmittelfabrikanten zurückzuführen, von ihnen veranlaßt, und es scheint geboten, sie dafür zur Verantwortung zu ziehen, zumal die Erfahrung gelehrt hat, daß gerade solche Täuschungen eine erhebliche Irreführung weiter Kreise des Publikums verursachen. *Ferner soll auch das bei den Heilmittelschwindlern und Kurpfuschern beliebte Vorgehen unter Strafe gestellt werden, durch die Behauptung ausländischen Ursprungs ihrer Mittel, durch die Vorspiegelung des Besitzes eines seit Jahrhunderten erprobten Geheimverfahrens und dergleichen die Urteilslosen anzulocken.*

Bei dem Satz 2 geht der Entwurf davon aus, dass die Behauptungen der dort bezeichneten Art geeignet sind, Täuschungen hervorzurufen. Täuschungen über den Wert können vorliegen, wenn z. B. der Preis in keinem Verhältnis zu den Herstellungskosten steht oder wenn dieser absichtlich nicht angegeben wird.

Der Unterschied zwischen Ankündigen und Anpreisen ist ein gradweiser. Wann das Ankündigen in ein Anpreisen (marktschreierische Empfehlung) übergeht, kann nur nach den Verhältnissen des Einzelfalles entschieden werden. *Es muss auch mit der Möglichkeit fahrlässigen Handelns gerechnet werden, z. B. wenn die Unkenntnis der Unwahrheit der Angaben auf Fahrlässigkeit beruht. Deshalb rechtfertigt sich die Vorschrift des Absatz 2. Die Strafen für das fahrlässige Vergehen waren entsprechend niedriger bemessen.*

Um das Publikum in möglichst weitem Umfang vor den Geschäftskniffen des Verurteilten zu warnen, ist entsprechend dem § 16 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 vorgeschrieben, dass die Verurteilung auf Kosten des Schuldigen öffentlich bekannt gemacht werden kann. Ob das geschehen soll, ist im Urteil anzuordnen; in der Anordnung ist auch die Art der Bekanntmachung zu bestimmen.

Zu § 8. Die Bestimmung dient ebenfalls zur Bekämpfung der Reklame. Im Abs. 1 wird das Erbieten zur Fernbehandlung (vgl. § 3 Abs. 1 unter 1) für jedermann mit Strafe bedroht, während das Erbieten zu den übrigen im § 3 verbotenen Behandlungsarten (2 bis 8) im § 9 Abs. 1 unter 2 nur für die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden unter Strafe gestellt ist. Die beabsichtigte Folge ist u. a., daß das öffentliche Erbieten zur Fernbehandlung auch seitens approbierter Aerzte strafbar ist, während die Fernbehandlung

auch wenn sie an anderen Körperstellen auftreten, zu
licher Erregung, oder zur Verhütung der Empfän
gung der Schwangerschaft dienen sollen,

2. bei Menschen oder Tieren zur Verhütung, Linder
Krankheiten, Leiden oder Körperschäden dienen so
teile *oder die Gewichtsmengen der Gegenstände* od

---

selbst ihnen nicht unbedingt verboten, sondern gege
im ehrengerichtlichen Verfahren überlassen ist.

Mit der Vorschrift im Abs. 2 Nr. 1 folgt der
wie sie teilweise schon in einzelnen landesrechtlichen
sind (vgl. Verordnung des Senats der freien und H
1. Juni 1900, das badische Gesetz vom 20. August 190
der Polizei-Strafgesetzbuchs). *Es werden Strafen a
Anzeigen oder Anpreisungen von Gegenständen oder Ver
lichen Verhältnissen in Beziehung stehen. Da auf
pfuscher ihre grösste Tätigkeit entwickeln, ist ein stren
tätigkeit besonders notwendig. Die Fassung der Nr.
die Nr. 4 des Abs. 1 im § 3 an. Damit wird auch
sogenannten Frauenleiden, auf dem insbesondere mit d
teln gegen Menstruationsstörungen (Blutstockungen)
Unfug getrieben wird. Ausserdem trifft das Verbot d
oder Anpreisen von Gegenständen oder Verfahren, die
licher Schwäche oder zur Hervorrufung geschlechtlic
Verhütung der Empfängnis oder zur Beseitigung der Sch*

*Das Verbot der Ankündigung von Gegenständen
hütung von Geschlechtskrankheiten ist nicht überflüssig
dem Deckmantel von Mitteln zur Verhütung geschlech
zur Verhütung der Empfängnis angekündigt, wie au
für beiderlei Zwecke geeignet sind. Ausserdem kann e
liche Ankündigung von Vorbeugungsmitteln gegen Ge
anerkannt werden.*

Abs. 2 Nr. 2 stellt die Ankündigung von G
Sinne, d. h. Mitteln usw., bei denen die Bestandteile
geheimgehalten oder verschleiert werden, und von
im § 8 vorgesehene schwerere Vergehensstrafe, w
der sonstigen sogenannten Geheimmittel, deren
des Entwurfs verboten ist, durch § 13 nur mit
bedroht wird.

*Es kann zweifelhaft erscheinen, ob ein Gebot,
stände anzugeben, im Interesse der Allgemeinheit
dürfte die Frage doch zu bejahen sein. Einmal ist
Bedeutung, wenn es sich bei einiger Aufmerksamkeit
heit und dem Werte der Ware machen kann. Enth
nur Pflanzenstoffe, so wird das Publikum vorsichtig
standteile lieber aus der Apotheke oder Drogenhan
Preisen beschaffen. Auch werden durch die Vorschr
werden, in denen allbekannte Mittel mit täuschenden
z. B. Baldriantropfen als Krampftropfen usw. Ebe
die Hersteller von Heilmitteln veranlassen, mit A
sein. Endlich wird die Presse sich veranlasst sehen,
sorgfältig zu Werke zu gehen. In einer vorsichtige
Abnahme der Heilmittelreklame in der Tagespresse li
für die öffentliche Gesundheitspflege.*

Bei Geheimverfahren kann füglich von Be
sammensetzungsart in dem Sinne, den diese Begri
nicht die Rede sein. Auch ist es nicht leicht, z. B
wasserverfahrens oder des orthopädischen Verfahren
kommenden Arten des Verfahrens anzugeben. In
Gründen, damit das Publikum weiß, was es zu erw

des Verfahrens bei der Ankündigung oder Anpreisung geheimgehalten oder verschleiert werden.

Die Vorschriften des Abs. 2 finden keine Anwendung, soweit die Ankündigung oder Anpreisung *in wissenschaftlichen Fachkreisen auf dem Gebiete der Medizin, der Tierheilkunde oder der Pharmazie*[1]) erfolgt.

§ 9. Mit der gleichen Strafe (§ 8) werden bestraft die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden, die vorsätzlich

1. einem der Verbote des § 3 Abs. 1 oder einer gemäß § 3 Abs. 2, 3 oder § 5 ergangenen Untersagung zuwiderhandeln.

---

[1]) Statt „in ärztlichen, tierärztlichen und pharmazeutischen Fachschriften."

---

daß wenigstens im wesentlichen die Art des Verfahres angegeben wird. Denn erfahrungsgemäß wird häufig die Ankündigung eines Verfahrens, einer Kur, als Deckmantel für den Vertrieb eines Arzneimittels benutzt. *Dass die Vorschrift auch die Aerzte bei etwaigen Anzeigen auch ausserhalb ihrer Fachpresse trifft, ist ohne Bedenken.*

Neben der Angabe der Bestandteile oder der Gewichtsmengen wird eine Erklärung oder Erläuterung der Zubereitungsart nicht gefordert werden können. Auch wird ein Gegestand der Unterstellung unter die vorliegende Strafvorschrift nicht schon dadurch entzogen, daß der Hersteller auf besonderes Ansuchen die Zusammensetzung jedermann richtig bekannt gibt, bei der Anpreisung sie aber verheimlicht. Ein Geheimhalten oder Verschleiern hat nicht zur Voraussetzung, daß die Zusammensetzung oder die tatsächlich oder angeblich wirksamen Einzelbestandteile für jedermann geheimgehalten werden, es genügt vielmehr, wenn das kaufende Publikum über wesentliche Eigenschaften eines Gegenstandes in einem gewissen Dunkel gehalten oder in einen irrtümlichen Glauben an eine im besonderen Maße vorhandene geheimnisvolle Heilkraft versetzt wird.

Die Vorschriften des Abs. 1 und Abs. 2 setzen ein vorsätzliches Handeln voraus. Ein fahrlässiges Verhalten unter Strafe zu stellen, besteht kein Bedürfnis.

Für die Zwecke des Entwurfs ist es nicht erforderlich, das Verbot des Abs. 2 auch die Aufkündigung oder Anpreisung in wissenschaftlichen Fachkreisen auf dem Gebiete der Medizin (einschließlich der Zahnheilkunde), der Tierheilkunde oder der Pharmazie auszudehnen. Derartige Ankündigungen oder Anpreisungen haben nur einen beschränkten Hörer- oder Leserkreis, so daß eine Schädigung des großen Publikums nicht zu befürchten ist. Anderseits erscheint es zweckmäßig, die Möglichkeit offen zu lassen, daß die angekündigten oder angepriesenen Gegenstände usw. in Fachkreisen bekannt werden, damit sie von Sachverständigen dieser Kreise geprüft oder untersucht werden können. Eine ähnliche Bestimmung besteht bereits in Baden (Gesetz vom 20. August 1904, betreffend Abänderung des Polizei-Strafgesetzbuchs).

Die Einschränkung im Abs. 2, „wenn nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine schwerere Strafe verwirkt ist", ist aufgenommen im Hinblick auf § 184 des Strafgesetzbuchs, wo nach Nr. 3 derjenige, der Gegenstände, die zum unzüchtigen Gebrauche bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist, mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder mit einer dieser Strafen, also mit einer höheren Freiheitsstrafe bedroht wird, als sie im § 8 vorgesehen ist. Da die Tatbestände beider Strafbestimmungen sich unter Umständen völlig decken können, ist zum Ausdruck gebracht, dass die Anwendung der härteren Strafvorschrift nicht hat ausgeschlossen werden sollen.

Zu § 9. In Nr. 1 *und 3* des Abs. 1 wird das Zuwiderhandeln gegen die Verbote beziehungsweise Untersagungen des *§ 1 Abs. 3, § 2 Abs. 4,* § 3 Abs. 1 bis 3, *§§ 4 und 5,* in Nr. 2 das in *öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen* erfolgende Sicherbieten zu den im § 3 Abs. 1 unter Nr. 2 bis 3

2. sich zu einer nach § 3 Abs. 1 unter Nr. 2 bis 8 § 3 Abs. 2, 3 untersagten Behandlung in öffentl oder Anpreisungen erbieten.
3. *den Verboten des § 1 Abs. 3 oder des § 2 Abs. 4 handeln.*

Ist eine der im Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Handlu begangen, so tritt Gefängnisstrafe bis zu drei Monaten sechshundert Mark oder eine dieser Strafen ein.

§ 10.[1]) Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzi werden bestraft die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerl

1. die in den §§ 1, 19 vorgeschriebene Anzeige nich oder die gemäß § 2 Abs. 1 von ihnen gefordert oder unrichtig erteilen,
2. die Geschäftsbücher, deren Führung oder Aufbe nicht oder nicht in der vom Bundesrate vorge unrichtig führen oder verheimlichen oder vernicht Behörde auf deren Verlangen nicht vorlegen *oder*

§ 11. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig M bestraft, wer gegen Entgelt *oder sonst zur Erreichung* einen Menschen oder ein Tier wegen einer Krankheit, Körperschadens behandelt, ohne dazu staatlich aner eine entsprechende Anzeige nach § 1 erstattet zu *Strafe wird bestraft, wer gegen Entgelt bei einem Men ohne dazu staatlich anerkannt zu sein.*

Die Vorschrift des Abs. 1 findet keine Anwendu

---

[1]) Früher § 13.

---

und Abs. 2, 3 verbotenen Handlungen — mit Ausnal Abs. 1 erledigten Fernbehandlung — unter Strafe ge

Wird das öffentliche Erbieten zu den Behandlu des § 3 Abs. 1 mit Strafe belegt, so muß folgeweis bezüglich der Behandlungsarten, welche der Bundes des § 3 verboten hat.

Abs. 2 sieht eine geringer bemessene Strafe gege der in Nr. 1 bezeichneten Art vor.

Zu § 10. *Die Strafvorschriften im § 10 bezwe bierten Krankenbehandlern in den §§ 1, 2 und 19 auf Anzeige über gewisse Verhältnisse des Betriebs und ihr erteilung und zur Buchführung den erforderlichen N*

Zu § 11. § 11 enthält eine Sondervorschrift, bieten soll, der gelegentlichen Kurpfuscherei entgeg auch da Platz greifen soll, wo sich die Gewerbsmä läßt, *zumal zu befürchten ist, dass die Kurpfuscher fach mit dem Vorwande, sie übten die Berandlung nicht gewerbsmässig aus, versuchen werden, sich der sie der Entwurf bezweckt, zu entziehen.* Der Entwu halten und es würde eine starke Vermehrung dies zu besorgen sein, wenn sie völlig straflos ihrer könnten. Immerhin wird eine niedrigere Strafe für Strafvorschrift des § 11 werden in der Regel, a (z. B. es behandelt ein Tierkurpfuscher, der dies gelegentlich Menschen) die im § 1 Abs. 1 benannte

wegen Gefahr im Verzug übernommen und nur so lange fortgeführt worden ist, bis Hilfe von einer staatlich anerkannten Person geleistet werden konnte.

Ist die Behandlung eine solche, die den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden nach § 8 verboten ist, so kann neben der Strafe auf Einziehung der zur Behandlung gebrauchten oder dazu bestimmten Gegenstände erkannt werden, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

§ 12. *Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung, die im Ausland wohnen, unterliegen der Strafbestimmung des § 11 nicht, wenn sie auf Aufforderung die Behandlung einzelner Fälle im Inland übernehmen, jedoch kann der Reichskanzler mit Zustimmung des Bundesrats anordnen, dass gegen Angehörige eines ausländischen Staates ein Vergeltungsrecht angewendet wird.*

---

unterliegen. *Ebenso werden Personen, die im Besitz einer staatlichen Anerkennung sind, nur ausnahmsweise unter die Strafbestimmung fallen.*

Schon in der Begründung zu § 1 ist hervorgehoben, dass die Schwangerschaft weder als Krankheit noch als Leiden oder Körperschaden anzusehen ist. Es würde danach den Hebammenpfuscherinnen gegenüber der § 11 ebensowenig wie eine andere Bestimmung des Entwurfs anwendbar sein. Ein Bedürfnis nach einer Strafbestimmung für die nicht nachweisbar gewerbsmässig Geburtshilfe treibenden Pfuscherinnen ist aber unleugbar vorhanden, werden doch in manchen Gegenden, zumal im Osten des preussischen Staatsgebiets, mehr als die Hälfte der Geburten von Pfuscherinnen besorgt. Die Aufnahme einer besonderen Bestimmung erschien daher erforderlich.

Die Strafbestimmung des Satzes 1 richtet sich gegen diejenigen, denen aus der Behandlung ein Vermögensvorteil erwächst, und zwar ohne Unterschied, ob es sich um einen unmittelbaren oder mittelbaren Vermögensvorteil handelt. Hierdurch wird bewussterweise den Arzneimittelhändlern, und zwar auch dann, wenn sie für die Behandlung von Kranken sich nicht bezahlen lassen, sondern durch den Verkauf von Arzneien an sie einen Verdienst erzielen wollen, die Ausübung der Heilbehandlung in Verbindung mit ihrem Hauptgewerbetriebe tatsächlich unmöglich gemacht. Denn wenn sie, um der vorliegenden Strafbestimmung zu entgehen, gemäss § 1 ihren Gewerbebetrieb als Heilbehandler anmelden wollen, würden sie zufolge der Vorschrift in § 4 ihren Kunden keine Arznei abgeben dürfen.

Durch die Ausnahme im Abs. 2 soll verhütet werden, daß in Notfällen, wenn z. B. ärztliche Hilfe aus besonderem Anlaß nicht oder nicht sofort zu haben ist, aus Furcht vor einer etwa nachfolgenden Bestrafung eine an sich nicht unsachgemäße Hilfe, z. B. Wiederbelebungsversuche, Anlegung von Notverbänden, Stillen von Blutungen usw., unterbleibt.

Der Abs. 3 ist dem § 40 des Strafgesetzbuchs nachgebildet, der bestimmt, daß Gegenstände, welche . . . . . zur Begehung eines vorsätzlichen Verbrechens oder Vergehens gebraucht oder bestimmt sind, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören, eingezogen werden können. Während danach bei den im § 9 unter Nr. 1 vorgesehenen Zuwiderhandlungen gegen die Verbote bezw. Untersagungen des § 3 des Entwurfs die Möglichkeit gegeben ist, die Gegenstände, welche zur Fernbehandlung, zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten usw. gebraucht oder dazu bestimmt sind, zur Einziehung zu bringen, soweit sie dem Täter oder Teilnehmer gehören, ist dies bei einer Zuwiderhandlung nach § 11, die sich nur als Uebertretung darstellt, nicht ohne weiteres der Fall. Es bedarf deshalb einer ausdrücklichen Bestimmung, um auch bei solchen Zuwiderhandlungen die erwünschte Einziehung zu ermöglichen.

Zu § 12. *Vielfach kommt es vor, dass im Ausland wohnhafte Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung, besonders Aerzte, die sich auf bestimmten Gebieten der Medizin, sei es in der Stellung der Diagnose oder als Operateur oder sonstwie eines besonderen Rufes erfreuen, zu inländischen Patienten zur Vornahme einer Untersuchung, einer Operation oder zu ähnlichen Zwecken gerufen werden. Es würde eine ungerechtfertigte Härte sein und den inländischen Patienten zum Nachteil gereichen, wenn diese ausländischen Personen, sobald sie in Einzelfällen und gegen Entgelt eine Heilbehandlung in Deutsch-*

§ 13. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer

1. einer Verkehrsbeschränkung oder einem Verkehrsverbote (§ 6 Abs. 1, 2) oder dem Einfuhrverbote (§ 6 Abs. 3) zuwiderhandelt,
2. Gegenstände, die von solchen Verkehrsbeschränkungen oder Verboten betroffen sind, öffentlich ankündigt oder anpreist.

Ist der Verkehr oder die Einfuhr verboten, so kann im Falle der Nr. 1 neben der Strafe auf Einziehung der Gegenstände erkannt werden, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

§ 14. Ist in den Fällen der § 11, 13 die Verfolgung oder die Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

§ 15. Der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung im Sinne dieses Gesetzes ist es gleich zu achten, wenn gegenüber einem größeren Kreise von Personen Empfehlungen, Anerkennungen, Gutachten, Danksagungen oder ähnliche Aeußerungen verbreitet werden *oder auf solche Aeusserungen verwiesen wird. Dasselbe gilt von Mitteilungen an einzelne Personen, wenn der Mitteilende sich zuvor öffentlich zur Auskunft erboten hat.*

Diese Vorschriften gelten nicht für Berichte über die Verhandlungen

---

land ausüben, ohne dass einer der Ausnahmefälle des § 11 Abs. 2 vorliegt, den Strafvorschriften des § 11 unterfielen. Dem beugt die Bestimmung des § 12 dadurch vor, dass sie die Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung in solchen Fällen der Strafvorschrift des § 11 entzieht. Es soll aber die Möglichkeit geschaffen werden, die für die Ausländer vorgesehene Vergünstigung, soweit ein Bedürfnis dazu sich zeigen sollte, durch ein Vergeltungsrecht einzuschränken. Die Fassung ist dem Artikel 31 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch nachgebildet.

Zu § 13. Die Vorschrift des § 13 soll den vom Bundesrate gemäß § 6 verfügten Verkehrsverboten bezw. dem daselbst ausgesprochenen Einfuhrverbote die nötige Nachachtung sichern.

Auch hier bedarf es wie im § 11 einer besonderen Bestimmung, um die verbotswidrig eingeführten, die feilgehaltenen und die zum Verkaufe vorrätig gehaltenen Gegenstände, wenn ein solches Verbot vom Bundesrat ausgesprochen ist, einziehen zu können.

Gemäß dem Zwecke des Entwurfs, der mit den Geheimmitteln usw. betriebenen Reklame nach Möglichkeit entgegenzutreten, bedroht der § 13 auch diejenigen mit Strafe, welche Gegenstände, die von Verkehrsverboten oder Verkehrsbeschränkungen gemäß § 6 betroffen sind, öffentlich ankündigen oder anpreisen.

Zu § 14. Die Vorschrift des § 14 ist eine Folge der Zusätze zu den §§ 11 und 13. Es erschien geboten, entsprechend der Vorschrift im § 42 des Reichs-Strafgesetzbuchs auch die Zulässigkeit des sogenannten Strafverfahrens auszusprechen.

Zu § 15. Schon in der Begründung zu § 7 ist auf die Art der Reklame hingewiesen, die darin besteht, daß in Zeitungen und sonstigen öffentlichen Blättern vielfach Atteste, Empfehlungen, Anerkennungen und Danksagungen angeblich geheilter Personen, gutachtliche Aeußerungen über die bei Anwendung der betreffenden Mittel angeblich erzielten glänzenden Erfolge sich abgedruckt finden, ohne daß diese Angaben tatsächlich begründet sind. Um etwaige Zweifel, auch in der Rechtsprechung, zu beseitigen, ist im Entwurf besonders zum Ausdruck gebracht, daß auch solche Anzeigen der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung im Sinne des Gesetzes gleichgeachtet sind und soweit das öffentliche Ankündigen und Anpreisen mit Strafe bedroht ist, gleichfalls den Strafbestimmungen unterliegen.

Unter § 15 fällt auch die Beigabe von prahlerischen Empfehlungen, von Danksagungen und Attesten der vorbezeichneten Art bei der Verabfolgung der betreffenden Mittel oder Gegenstände, ferner die sogenannte indirekte

wissenschaftlicher Fachkreise auf dem Gebiete der Medizin, der Tierheilkunde oder der Pharmazie.

§ 16. Welche Behörde in jedem Bundesstaat unter der Bezeichnung zuständige Behörde zu verstehen ist, wird von der Zentralbehörde des Bundesstaats bekannt gemacht.

§ 17. *Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt kann unter den vom Bundesrats bestimmten Voraussetzungen der Reichskanzler im Einvernehmen mit der Landeszentralbehörde von den Vorschriften des § 2 und des § 3 Abs. 1 Nr. 3 bis 8 befreien.*

Reklame, die darin besteht, daß auf Broschüren, Druckschriften usw. ausdrücklich Bezug genommen wird, in denen die betreffenden Mittel oder Gegenstände näher bezeichnet sind und ihre wirkliche oder angebliche Heilkraft behauptet und erläutert wird. Als öffentliche Ankündigung wird ebenfalls angesehen werden müssen eine Anpreisung *in öffentlichen Vorträgen*, desgleichen eine Verbreitung der Flugschriften in der Art, daß sie in die Häuser getragen oder durch die Post versandt werden.

Vielfach benutzen die Geheimmittelhändler bei der Ankündigung und Anpreisung auch Mittelspersonen. Es erscheinen in den Zeitungen usw. Anzeigen, in denen Personen aus angeblicher Menschenliebe, aus Dankbarkeit usw. sich bereit erklären, unentgeltlich oder gegen Erstattung der Portokosten mitzuteilen, wie sie von irgend einem Leiden befreit sind. Den Anfragenden wird dann ein bestimmtes Heilmittel oder eine bestimmte Heilmethode, die angeblich Hilfe gebracht hat, empfohlen. In solchen Fällen würde ohne eine besondere Bestimmung ein Einschreiten gegen die Inserenten wegen Mittäterschaft beziehungsweise soweit Vergehen in Betracht kommen, auch wegen Beihilfe meist nicht durchführbar sein, da nur selten der Beweis zu erbringen sein wird, dass sie mit dem Heilbehandler, dessen Mittel oder Heilmethode sie dem Anfragenden empfehlen, in Verbindung stehen, sei es, dass sie in dessen Auftrag oder auf seine Veranlassung oder mit seiner Zustimmung das Inserat erlassen haben. Um aber gleichwohl den in Rede stehenden Annoncen entgegenzutreten, ist vorgeschrieben, dass auch Mitteilungen an einzelne Personen der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung im Sinne dieses Gesetzes gleichgeachtet werden sollen, wenn der Mitteilende sich öffentlich zur Auskunft erboten hat.

Im § 8 Abs. 3 ist bestimmt, dass die Vorschriften des § 8 Abs. 3 keine Anwendung finden auf die Ankündigung und Anpreisung in gewissen wissenschaftlichen Fachkreisen. Das Publikum hat ein Interesse daran, über die Verhandlungen solcher wissenschaftlichen Fachkreise unterrichtet zu werden. Es ist deshalb, um Zweifel auszuschliessen, besonders zum Ausdruck gebracht, dass für Berichte über solche Verhandlungen die Bestimmungen des § 15 nicht gelten sollen.

Zu § 17. *Im § 12 ist eine Ausnahmebestimmung für solche im Ausland wohnende Ausländer vorgesehen, die sich im Besitze einer staatlichen Anerkennung ihres Heimatstaats befinden und in vereinzelten Fällen gegen Entgelt im Deutschen Reiche zur Uebernahme einer Heilbehandlung an Menschen oder Tieren veranlasst werden. Der § 17 schafft eine weitergehende Ausnahme für solche Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung, die in Deutschland bisher anstandslos gewerbsmässig die Heilbehandlung an Menschen oder Tieren ausgeübt haben oder nach Inkraftreten des Gesetzes ausüben wollen. Es wird dabei nicht unterschieden zwischen Inländern und Ausländern, sondern die Vorschrift bezieht sich auf alle Inhaber einer ausländischen staatlichen Anerkennung, also auch auf die Inländer, die nicht in Deutschland, sondern im Ausland die staatliche Anerkennung erworben haben. Alle diese Personen würden, wenn nicht für sie eine Ausnahme vorgesehen würde, mit dem Inkrafttreten des Gesetzes dessen Beschränkuugen in vollem Umfang unterliegen. Das ist nicht geboten, würde auch für zahlreiche Inhaber der ausländischen Approbation eine Härte enthalten, die um so weniger angezeigt ist, als unter diesen Personen sich manche befinden, die vermöge ihrer Ausbildung, ihrer Kenntnisse, Geschicklichkeit usw. den im Inland Approbierten nicht nachstehen und deren Behandlungsweise auch bisher zu keinerlei Beschwerden oder Anständen Veranlassung gegeben hat. Es kann deshalb auch nicht aus gesundheitlichen Rücksichten gefordert werden, dass*

§ 18. Die landesrechtlichen Vorschriften über gewerbes ohne staatliche Anerkennung sowie über Anpreisung von Gegenständen der im § 6 bezeichn fahren, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung oder Körperschäden der Menschen oder Tiere dienen s

Unberührt bleiben die landesrechtlichen Vorschr erkannten Hilfspersonen des Gesundheitswesens ein schreitende Tätigkeit auf dem Gebiete des Heilgewerbe

§ 19. *Die von dem Deutschen Reiche mit au schlossenen Verträge über die gegenseitige Zulassung haften Medizinalpersonen zur Ausübung der Berufst Vorschriften dieses Gesetzes nicht berührt.*

---

sie wie Kurpfuscher behandelt und bezüglich der Au schränkungen und sachlich nicht nötigen Belästigu Deshalb ist vorgesehen, dass sie unter gewissen Vora Vorschriften des Gesetzes auf Antrag befreit werden

Ueber die Erteilung der Einzeldispense kann f sondern nur der Reichskanzler im Einvernehmen hörde entscheiden. Immerhin ist es im Interesse der habung der Bestimmung erwünscht, dass gewisse Gr die für die Entscheidung über die Anträge auf dienen sollen. Die Aufstellung dieser Grundsätze d fallen. Die Befreiung soll sich einmal auf die Vo und ferner auf die im § 3 Nr. bis 8 aufgezählte von weiteren Vorsshriften des Entwurfs, insbesonder behandlung und der Behandlung mittels mystischer Rücksicht auf die Inhaber einer ausländischen staa Das gilt ferner von der im § 1 und im § 19 v ebenso von dem im § 4 ausgesprochenen Verbote de auch in Deutschland im allgemeinen für die approb den Tierärzten besteht. Die Vorschriften des § Gewerbebetriebs müssen aber auf die Inhaber ausländ deshalb Anwendung finden, um etwaigen Missständen ung im Laufe der Zeit ergeben sollten, im Interesse zu können.

Zu § 18. Im allgemeinen Teile der Beg hingewiesen, daß die bisher zur Bekämpfung Geheimmittelunwesens erlassenen landesrechtlichen den gewünschten Erfolg gehabt haben, und daß di der Angelegenheit die Rechtslage nicht zu einer Um diese für die Zukunft zu gewährleisten, em des § 18.

In einzelnen Bundesstaaten sind zur Verhüt Heilgehilfen, Krankenpflegern und ähnlichen Per Grund einer landesrechtlichen staatlichen Anerkenn über die Grenze dessen hinausgehen, was ihnen n kennung gestattet ist, ausdrücklich verboten. Es be sichtsmassnahmen, die noch über die Bestimmunge aufzuheben und ihren ferneren Erlass zu verhind rechtfertigt, derartige landesrechtliche Vorschriften

Zu § 19. *Zwischen dem Deutschen Reiche u Staaten bestehen Verträge über die gegenseitige Z wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der der Zweckbestimmung dieser Verträge werden die der in Betracht komenden ausländischen Grenzgebi kennung (Approbation, Prüfungszeugnis ausgestatte und Hebammen gleichgeachtet. Da das Gesetz gr*

§ 20. Dieses Gesetz tritt am . . . . . in Kraft.

Die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden, die das Gewerbe beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits betreiben, sind verpflichtet, die im § 1 vorgesehene Anzeige spätestens binnen vierzehn Tagen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zu erstatten.[1])

[1]) Diese Bestimmung war früher im § 1 Abs. 2 vorgesehen.

handler umfasst, die nicht im Besitze einer staatlichen Anerkennung sind, so folgt daraus, dass auch die von den einzelnen Verträgen betroffenen ausländischen Medizinalpersonen und ebenso die Verträge selbst von den Bestimmungen des des Gesetzes nicht berührt werden. Um indessen etwaige Zweifel in dieser Beziehung auszuschliessen, ist die Vorschrift des § 19 aufgenommen.

Vergleicht man den Wortlaut des jetzigen Gesetzentwurfes mit dem des im Jahre 1908 bekanntgegebenen vorläufigen Entwurfes, so wird man mit besonderer Genugtuung anerkennen müssen, daß, wie wir später noch sehen werden, fast alle damals von Seiten der Medizinalbeamten — namentlich auf der Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins — geäußerten Vorschläge und Wünsche mit wenigen Ausnahmen mehr oder weniger Berücksichtigung gefunden haben. An dem Grundsatz, durch die Vorschriften des Gesetzes einmal den durch die Kurpfuscherei entstehenden Schädigungen vorzubeugen und anderseits dem Unwesen, mit dem Vertriebe, Ankündigen und Anpreisen von Geheimmitteln usw. verbunden ist, entgegenzutreten, ist festgehalten und ihm jetzt in der Ueberschrift „Gesetz gegen Mißstände im Heilgewerbe“ zutreffender Ausdruck gegeben als früher, wo diese „Gesetz betr. die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und den Geheimmittelverkehr“ lautete. Schon daraus erhellt, daß der Gesetzentwurf sich auf dem Boden des unter den obwaltenden Verhältnissen Erreichbaren stellt und von einem gänzlichem Verbot der Kurpfuscherei oder des Geheimmittelverkehrs absieht; er will nur die offenkundigen und die öffentliche Gesundheit in hohem Grade gefährdenden Mißstände auf diesem Gebiete beseitigen, im übrigen aber an den Grundsätzen der Gewerbefreiheit selbst nicht rütteln. Unseres Erachtens genügt dies auch vollständig; denn die Erfahrung in anderen Ländern, wo Kurpfuscherverbote bestehen, lehrt, daß dort die Quacksalberei in verborgener Weise ebenso üppig, wenn nicht noch üppiger gedeiht als bei uns. Jeder offene Feind ist bekanntlich auch leichter zu bekämpfen als der versteckte, ganz abgesehen davon, daß bei der Zusammensetzung des Reichstages gar nicht auf dessen Zustimmung zu einem derartigen Verbot gerechnet werden kann. Daß sowohl in der Ueberschrift, als im Text die im vorläufigen Entwurf gebrauchten Worte „Ausübung der Heilkunde“ durch „Heilgewerbe“ ersetzt sind, ist eine Verbesserung, die den Wünschen der Aerzte und Medizinalbeamten Rechnung trägt.

Die ersten Paragraphen des Entwurfs beschäftigen sich ebenso wie früher mit der Bekämpfung der Mißstände durch Kur-

pfuscherei;[1]) die Bestimmungen hab
wesentliche Abänderungen erfahren, di
Medizinalbeamten als unbedingt notwendig
das Gesetz eine wirksame Handhabe gege
sollte. Für die betreffenden Personen sin
Beschränkungen vorgesehen:

1. Anzeigepflicht bei der zuständig
mung, ob Polizeibehörde oder beamteter Arzt (T
behörde überlassen bleibt; die Anzeige hat sowol
betriebes, als bei dessen dauernder oder vorübe
binnen 3 Tagen) zu erfolgen (§ 1).

2. Verpflichtung zur Auskunftserteil
Verhältnisse, insbesondere über ihre Vorbildung,
neu hinzugefügt — über ihre Behandlungsa
Geschäftsbüchern, die sie der zuständigen
bloß vorzulegen, sondern auch einzureichen haben

3. Verbot eines Hinweises in den Ankündig
auf die ihnen unter Nr. 1 und 2 auferlegten Ver

4. Verbot der Fernbehandlung und m
bei Menschen und Tieren, der Behandlung vo
Krankheiten, aller Krankheiten und Leiden d
insbesondere von venerischen Krankhei
heiten, der Behandlung mittels Hypnose, d
bungsmitteln, Einspritzungen unter di
bahn (§ 3).

5. Verbot der Abgabe von Arzneien fü
Menschen oder Tiere sowie der Verweisung
Bezugsquellen für die von ihnen verordneten Ar

6. Verbot aller öffentlichen Ankünd
unwahren, Täuschungen über den Wert oder die
oder Verfahren hervorrufenden Angaben (§ 7) s
der unter Nr. 3 genannten Behandlungsarten (§

Es ergibt sich daraus, daß die vo
gegenüber dem vorläufigen Entwurf e
erfahren haben. So ist die Pflicht für
mit Recht auch auf die „Behandlungs
ist sowohl im § 1, als im § 2 durch ein
Kurpfuschern untersagt, in ihren Ankü
durch jene Bestimmungen auferlegten
nehmen und sie zu Reklamezwecken aus
die nach den bisher in dieser Hinsich
durchaus gerechtfertigt ist. Die Anzeig
ständigen“ Behörde erstattet werd
behörde“ oder dem „beamteten Arzte
Entwurf diesmal landesrechtlicher Bes
§§ 1 und 2 würde es aber auf alle Fäl
beamteten Arzt gesetzlich dazu zu
in erster Linie die Ueberwachung

[1]) Aus der allgemeinen Begründ
daß die Zahl der Kurpfuscher in Preußen
(in Berlin von 231 (1889) auf 1349 (1907), in
1207 (1906), in Württemberg von 85 (1
ist und zur Zeit auf 12000 im ganzen D
werden kann. Die Begründung bringt dann z
heitlichen Schädigungen durch leichtfertige
seitens derartiger Personen.

Jedenfalls ist er weit geeigneter als die Polizeibehörden, etwaige Zeugnissen der Kurpfuscher einer sachgemäßen Prüfung zu unterziehen und sich durch entsprechende Rückfragen Auskunft über ihre persönlichen Verhältnisse, Vorbildung, Behandlungsart usw. zu verschaffen. Vor allem ist aber von dem beamteten Arzte viel mehr als von unteren Polizeiorganen zu erwarten, daß er bei Einsicht der von den betreffenden Personen zu führenden und ihm vorzulegenden Geschäftsbücher das erforderliche Amtsgeheimnis wahrt. Wie wir später sehen werden, ist gerade im Reichstage die Führung und Vorlage von Geschäftsbüchern mit Rücksicht darauf bemängelt und mehrfach die Ansicht ausgesprochen, daß man den nicht approbierten Personen das Recht und die Pflicht des Berufsgeheimnisses ebenso einräumen müsse als den Aerzten; wenn diese Forderung auch unseres Erachtens viel zu weit geht und man dadurch gleichsam den Kurpfuscher dem Arzte gleichstellen würde, so erscheint es doch billig, ihnen einen gewissen Schutz nach dieser Richtung hin zu gewähren und sie sowohl, als die ihre Hilfe in Anspruch nehmenden Personen vor etwaigen Mißbrauch der aus ihren Geschäftsbüchern geschöpften Kenntnis sicherzustellen. Das dürfte aber am besten in der Weise geschehen, daß untere Polizeiorgane von der Berechtigung, die Geschäftsbücher einzusehen, ausgeschlossen werden und diese Einsicht nur den Medizinalbeamten zusteht. In Wirklichkeit hat auch bis jetzt in fast allen Bundesstaaten die Ueberwachung der Kurpfuscherei in den Händen der Medizinalbeamten geruht; eine Aenderung in dieser Hinsicht eintreten zu lassen, dafür liegt gar kein Grund vor.

Sehr erfreulich ist es, daß der Kreis der Krankheiten, deren Behandlung den nicht approbierten Personen nach § 3 untersagt ist, erheblich weiter gezogen ist wie bisher und jetzt auch die Leiden und Krankheiten der Geschlechtsorgane überhaupt — also die sogenannten Frauenleiden und nicht bloß wie früher die Geschlechtskrankheiten, Syphilis, Schanker und Tripper — die gemeingefährlichen Krankheiten sowie die Krebskrankheiten umfaßt und die Behandlung von Einspritzungen unter die Haut und in die Blutbahn, soweit sie nicht zur örtlichen Betäubung geschieht, verbietet. Außerdem ist das Verbot der Behandlung mittels mystischen Verfahrens auf die Tiere ausgedehnt und dem Bundesrat das Recht eingeräumt, auch die Behandlung von anderen übertragbaren Krankheiten und Tierseuchen zu untersagen.

Mit dieser größeren Beschränkung des Arbeitsgebietes der Kurpfuscher kann man sich vom gesundheitlichen Standpunkte aus nur einverstanden erklären; denn es handelt sich gerade hier um diejenigen Krankheiten, durch deren unsachgemäße Behandlung der größte Schaden nicht bloß für die Kranken, sondern auch für das Allgemeinwohl angerichtet werden kann, und anderseits um solche Behandlungsmethoden, die lediglich auf Ausbeutung der leidenden Menschheit ausgehen. Namentlich ist die Ausdehnung des Verbotes auf die Behandlung der gemeingefährlichen Krankheiten

mit Freuden zu begrüßen; man hätte hier
weitergehen und in dieses Verbot auch die na
anzeigepflichtigen übertragbaren Kra
sollen. Die jetzige Fassung des Gesetzent
über diesen Krankheiten sogar eine Verschl
zu der früheren Fassung, denn danach s
berechtigt sein, in jedem Einzelfalle die
untersagen, während jetzt ein allgemeines
erforderlich ist; ehe ein solches aber erlass
zahlreichen Fällen das Allgemeinwohl in de
durch Weiterverschleppung von den sog.
geschädigt sein. Wieviele Fälle von
Typhus usw. haben schon zu Epidemien
lediglich weil sie zuerst von Kurpfuscher
dessen nicht zur amtlichen Kenntnis gekomm
sind zwar schon jetzt zur Anzeige dieser
langter Kenntnis" verpflichtet sind, sie un
Anzeige und bleiben dann gleichwohl später
lich die Krankheit nicht erkannt haben und fü
wegen ihrer mangelhaften Vorbildung n
macht werden können. Es empfiehlt sic
Zusatz dem § 3 am Schluß wieder einzuf
behörde wenigstens, so lange ein allge
lassen hat, das Recht besitzt, im Einz
behandlung zu untersagen, wenn
hörung des zuständigen Medizina
liche Gesundheit gefährdet ist.

Auch in bezug auf die Fernbehan
§ 3 insofern eine Aenderung, als er daru
eigener „Wahrnehmungen" (statt Un
Behandlung versteht. In der Begründu
gesagt: „Der Heilbehandler muß den z
gehabt und an ihm eigene Wahrnehm
Sinneswahrnehmung zu verstehen ist, ge
allerdings das Anhören der Klagen und F
während eine Untersuchung des Krank
bedingt erforderlich ist. Briefliche od
überbrachte Klagen und Beschwerden e
„eigenen Wahrnehmungen" nicht ersetze
einer auf Grund solcher Wahrnehmung
Behandlung ist eine weitere gelegent
phonische Beratung zulässig, ohne sie
sprechen.

Sehr wichtig ist die neue Vorsch
nicht approbierten Personen die Abg
ihre Kunden ebenso untersagt ist wie
zelne besondere Bezugsstellen. Diese
ebenfalls einer Forderung der Medizin
gung ergibt sich vor allem aus dem
Aerzten das Selbstdispensieren, abgese

nahmen, grundsätzlich verboten ist, obwohl sie jedenfalls weit eher als die Kurpfuscher in der Lage sind, die Arzneimittel auf ihre Güte und Reinheit zu prüfen. Dazu kommt aber noch, daß, wie in der Begründung mit Recht hervorgehoben wird, gerade die Kurpfuscher erfahrungsgemäß oft aus der Abgabe von Arzneimitteln zu unverhältnismäßig hohen Preisen oder durch Bezeichnung einfacher Mittel als Spezialitäten mit hochtreibenden Namen Kapital zu schlagen und das Publikum auszubeuten pflegen. Damit, daß im § 4 nicht bloß die unmittelbare Abgabe von Arzneimitteln, sondern auch die mittelbare (durch Verweisen an besondere Bezugsquellen) verboten ist, kann man sich nur einverstanden erklären, denn sonst würde das Verbot leicht umgangen werden können und lediglich ein Schlag ins Wasser sein.

Die in dem vorläufigen Gesetzentwurf vorgesehenen Bestimmungen über die Untersagung des Gewerbebetriebes haben keine Abänderungen erfahren; sie sind dem § 35 der Gew.-Ordnung nachgebildet und Maßregeln, die von den gesetzgebenden Körperschaften inbezug auf den Handel mit Arzneimitteln für nötig erachtet sind, werden von diesen auch schließlich in bezug auf die Kurpfuscherei für berechtigt anerkannt werden, zumal ja gegen etwaige Untersagungsverbote dem Beteiligten die ordentlichen Rechtsmittel (Rekurs- und Verwaltungsstreitverfahren) zur Verfügung stehen. Da aber bekanntlich unter den Kurpfuschern nicht selten geistig minderwertige Personen sind, auch solche, die infolge dessen im Strafverfahren auf Grund des § 51 freigesprochen sind, so dürfte sich im § 5 Abs. 2 ein entsprechender Zusatz empfehlen, wonach auch diesen Personen die Fortsetzung ihres Gewerbebetriebes untersagt werden kann. Dasselbe müßte Personen gegenüber erfolgen, die wegen Geisteskrankheit entmündigt sind; allerdings dürfte dies schon jetzt bei der Fassung des § 5 Abs. 1 möglich sein, wenn „Geisteskrankheit" des Betroffenen die Annahme begründet, daß dadurch bei Ausübung seines Gewerbes das Leben der von ihm behandelten Per- oder deren Gesundheit gefährdet wird.

Ebenso wie die Bestimmungen über die Kurpfuscherei haben auch die über das Geheimmittelwesen (§§ 6—10, 13—15) wesentliche Zusätze und Abänderungen erfahren. Zunächst ist hier dem Bundesrat das Recht eingeräumt, den Verkehr mit Gegenständen, die bei Menschen die Empfängnis verhüten oder die Schwangerschaft beseitigen wollen, zu beschränken oder zu untersagen, da durch ihre Anwendung nicht nur die Volksgesundheit geschädigt, sondern auch der Geburtenhäufigkeit erheblich entgegengewirkt wird. Die Anpreisung dieser Gegenstände ist bekanntlich schon auf Grund des Str.-G.-B. § 184 strafbar; der jetzige Entwurf geht aber weiter und will den Verkehr damit erforderlichenfalls untersagen. Die Notwendigkeit und Berechtigung einer solchen Bestimmung muß im öffentlichen Interesse unbedingt anerkannt werden; das von dem Bundesrat zu erlassende Verbot muß dann aber auch die Ausnahmefälle berücksichtigen, in denen sich z. B. die Anwendung antikonseptioneller Mittel aus

besonderen Rücksichten nicht völlig vermei
liche Anordnung erfolgt.

Der § 6 ermächtigt dann weiter den
den Verkauf mit Arzneien und Apparat
Entwurf hieß es „Mitteln") und anderen
Verhütung, Linderung oder Heilung von Kr
Körperschäden bei Menschen oder Tieren
schränken oder zu untersagen, sondern
Kräftigungsmitteln für Menschen
Säuglingsnährmitteln, sofern ihre An
heitsbeschädigung befürchten läßt, oder sie
und Ausbeutung der Abnehmer abzielen
oder vertrieben werden. Die Ausdehnung
Beschränkung auf Kräftigungs- un
mittel erscheint ebenso berechtigt als g
vergegenwärtigt, in welcher marktschre
diese Mittel in den Verkehr gebracht w
die mit ihrem wirklichen Werte in sc
stehen. Mit Recht ist außerdem hier
preisen" hinzugefügt, während es früher
werden". Wie zu erwarten stand, hat
beteiligten Kreisen der Fabrikanten der
hervorgerufen; sie befürchten dadurch
finanzielle Schädigungen, von denen auch
sondere die Presse, wegen des Fortfalls zah
gender Annoncen getroffen werden. Dies
auch von der chemischen Industrie gete
der Herstellung von derartigen Mitteln i
ist. Man vergißt dabei aber, daß auch
die Mißstände, d. h. die schwindelhaften
wertlosen Mittel treffen sollen, und da
nichts Neues bringen, sondern das
nur insofern weiter ausbauen, als die bi
erst in Kraft getretenen Bundesratsbes
biete künftighin gleich unmittelbar auf
Geltung erhalten. Damit wird zweif
die Beachtung der Vorschriften und
mäßige Handhabung, Durchführung und
der Behörden wesentlich erleichtert.
auch Kautelen, damit unschädliche, br
Täuschung oder Ausbeutung des Publi
unbetroffen bleiben. Ob diese allerdings
Interessen der Fabrikanten ausreichend
einer eingehenden Prüfung zu unterzi
sich wird man wohl der nach § 6 Abs. 3
Reichsgesundheitsamte zu bildenden K
soviel Vertrauen entgegenbringen könn
rate zur Beschränkung oder Untersa
vorschlagen wird, bei denen dies mit
meinwohl geboten erscheint; immerhin

leicht noch eine Ergänzung der jetzigen Bestimmungen nach der Richtung empfehlen, daß die Zahl der Kommissionsmitglieder durch stimmberechtigte Vertreter, namentlich aus den Kreisen der chemischen Industrie, erhöht wird. Eine derartige Forderung ist auch bereits von verschiedenen Seiten im Reichstage gestellt worden; ihre Erfüllung wird bei der Staatsregierung kaum auf Widerspruch stoßen. Ebenso erscheint es nicht unbillig, wenn gegen eine etwaige Beschränkung oder Untersagung in ähnlicher Weise wie bei der Untersagung des Heilgewerbes die Einlegung von Rechtsmitteln eingeräumt wird; ein geeigneter Modus wird sich hier schon finden lassen. Selbstverständlich dürfte die Einlegung keine aufschiebende Wirkung haben.

Sehr zweckmäßig und dem praktischen Bedürfnis entsprechend ist die im § 6 Abs. 2 hinzugefügte neue Bestimmung, daß die vom Bundesrate erlassenen Bestimmungen oder Verbote auch weiter fortbestehen, wenn bei den betreffenden Mitteln etwa die Bezeichnung bei im wesentlichen gleicher Zusammensetzung geändert wird. Die Notwendigkeit einer solchen Bestimmung hatte sich bereits bei den jetzigen Vorschriften über den Geheimmittelverkehr ergeben und war deshalb durch Bundesratsbeschluß vom 27. Juni 1907 hinzugefügt; sie entspricht also dem geltenden Recht.

Die Strafbestimmungen in den §§ 7—10 u. 13—14 entsprechen im großen und ganzen denen des früheren Entwurfs, so daß auf meine Ausführungen zu diesem (s. Jahrg. 1908, Nr. 4) Bezug genommen werden kann. Nur insofern ist eine Aenderung eingetreten, als die Höchststrafe im § 7 (schwindelhafte Ankündigungen) auf 5000 Mark bezw. ein Jahr Gefängnis erhöht, außerdem hier auch eine Strafe für Handlungen aus Fahrlässigkeit (3 Monate Gefängnis und Geldstrafe bis 600 Mark) vorgesehen und dem Gericht die Befugnis eingeräumt ist, in dem Urteil dessen Bekanntmachung auf Kosten des Schuldigen anzuordnen. Da niedrige Geldstrafen gegen derartige Reklamen mit Rücksicht auf die durch den verbotswidrigen Gewerbebetrieb erzielten hohen Gewinn erfahrungsgemäß wirkungslos zu bleiben pflegen, erscheint ihre Erhöhung begründet und nicht minder berechtigt, auch eine Bestrafung bei fahrlässigem Handeln eintreten zu lassen; denn sonst wird meist Freisprechung wegen mangelnden Beweises des Vorsatzes erfolgen. Ein Mindestmaß der Strafen ist ebenso wie früher nicht vorgesehen; es widerspricht dies den geltenden Grundsätzen für die Strafbemessung bei Uebertretungen und Vergehen, so daß darin im vorliegenden Falle keine Ausnahme gemacht werden kann, wenn eine solche auch für die wirksame Handhabung des Gesetzes wünschenswert gewesen wäre. Eine Bekanntmachung des Urteils hat unseres Erachtens als verschärfte Strafe nur geringen Wert; sie dient im Gegenteil nicht selten als wirksame Reklame, so daß man auf sie wohl verzichten könnte.

Neu ist die Strafbestimmung im § 11, wonach auch nichtapprobierte Personen bestraft werden können, die das Heil-

gewerbe gelegentlich „zur Erreichun
teils“ ausüben, ohne der vorgeschri
genügt zu haben, eine Bestimmung,
weil auch, wie es in der Begründung
sich vielfach der behördlichen Aufsicht us
Vorwande, die Heilbehandlung nicht ge
Ebenso gerechtfertigt ist das im § 11 vo
gewerbsmäßigen Ausübung der
nicht approaierte Personen; es trifft auc
die allerdings bisher wohl nur ausnahms
Gebiete betätigt haben.

Von den sonstigen Bestimmungen
von denen des vorläufigen Entwurfs abw
schrift im § 15, wonach die Ankün
preisungen durch Mittelspersone
gestellt werden; diese waren bisher
fassen und wurden gerade deshalb in
Kurpfuschern und Geheimmittelfabrikant
benutzt. Daß anderseits unter öffentlic
Berichte über die Verhandlungen wisse
kreise auf dem Gebiete der Me
kunde und Pharmazie fallen (s. § 1
Vorschrift im § 8 Abs. 3, durch welche
Anpreisungen usw. auf solche in wissen
auf dem Gebiete der Medizin usw. keine
könnte vielleicht noch das Gebiet der C
werden.

Neu sind auch die Bestimmungen
mit Rücksicht auf die im Auslande
usw.; sie tragen den dafür in Betrac
punkten und den über gegenseitige Z
personen mit den Nachbarstaaten ges
zweckmäßiger Weise Rechnung.

Die Frage, ob der Gesetzentwurf
führbare und wirksame Handhabe gegen
im Heilgewerbe bietet, muß vom gesun
punkte unbedingt bejaht werden; es k
bedauert werden, wenn er vom Reichs
oder in wesentlich veränderter Form v
Verlauf der in diesem bereits stattgefu
des Entwurfs stellt ihm jedoch leider kei
Alle Redner erkannten allerdings meh
handensein von Mißständen auf diesem
wendigkeit ihrer Bekämpfung an; ein T
daß die bestehenden Gesetze (Gewerbe
Gesetz über den unlauteren Wettbe
während ein anderer den jetzigen Zeitp
des Gesetzentwurfes für ungeeignet hiel
der Materien: Kurpfuscherei und Geh
sowie die Behandlung von Menschen und

zweckmäßig bezeichnete. Einstimmig sprach man sich, wie zu erwarten stand, gegen eine Aufhebung der Kurierfreiheit aus, auch von Seiten der beiden ärztlichen Mitglieder des Reichstages (Dr. Arning und Dr. Struve) wurde dieser Standpunkt vertreten. Wundern muß man sich aber, daß in einer gesetzgebenden Körperschaft, die seinerzeit fast einstimmig den Befähigungsnachweis für den Hufbeschlag der Pferde als nötig befunden und gesetzlich sanktioniert hat, Vorschriften, die nur die gröbsten Schäden in bezug auf das Kurpfuschertum im Interesse der kranken Menschen und ihres Geldbeutels beseitigen wollen, von den meisten Rednern als ein unberechtigter Eingriff in die persönliche Freiheit bezeichnet wurden; man müsse jedem Kranken volle Freiheit lassen, die Hilfe desjenigen in Anspruch zu nehmen, der sein Vertrauen besitzt. Dieser Grundsatz ist ja an sich berechtigt, man soll dann aber auch konsequent sein und ihn nicht verleugnen, wenn es sich bei der Reichsversicherungsordnung um die Einführung der freien Aerztewahl handelt. Dann heißt es aber: Ja, Bauer, das ist etwas ganz anderes! Der Abg. Dr. Arning hat durchaus Recht, wenn er am Schluß der Verhandlungen behauptet, die Kurpfuscher seien in diesen weit gnädiger als die Aerzte behandelt. Von Wohlwollen gegen den ärztlichen Stand war jedenfalls in den Verhandlungen wenig zu spüren, wohl aber das Bestreben, die Sünden der Kurpfuscher sowie die großen Schäden durch das Geheimmittelunwesen mit dem Mantel der Liebe zuzudecken und die angeblich hervorragenden Leistungen der Naturheilkunde und ihrer Begründer wie Prießnitz, Kneipp, Schrott usw. ins helle Licht zu stellen. Ihnen und ihren Jüngern, namentlich der ausgedehnten Aufklärung des Volkes durch die zahlreichen Naturheilvereine über gesunde Ernährungsweise usw. wurde großes Lob gesungen, dem ärztlichen Stande dagegen der Vorwurf gemacht, sich wenig oder gar nicht um die Aufklärung der Bevölkerung gekümmert und lediglich aus Konkurrenzneid all seinen Einfluß geltend gemacht zu haben, um die Regierung zur Einbringung des Gesetzentwurfes zu veranlassen. Dabei sollte doch gerade der Reichstag wissen, daß die Regierung wegen der schönen Augen der Aerzte keinen Finger auf diesem Gebiete gerührt hätte, sondern dass sie es lediglich getan hat, um unhaltbaren Mißständen, die an dem Mark des Volkes zehren, endlich einmal mit wirksamen Waffen entgegenzutreten. Nicht minder sollte man im Reichstage wissen, daß es anderseits gerade die Aerzte gewesen sind, die seit Jahrzehnten mit Wort und Schrift in der tatkräftigsten Weise für die wichtigsten Massregeln auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege: Verhütung der Krankheiten und Hebung der Widerstandsfähigkeit unseres Volkes, eingetreten sind und dass wir gerade ihren Bemühungen und Forschungen nach dieser Richtung hin Erfolge zu verdanken haben, denen gegenüber die angeblichen Leistungen der Naturheilkundigen zu einem Nichts zusammenschrumpfen. Möge sich das Schicksal des Gesetzentwurfes in der Kommission günstiger gestalten, als man nach seiner ersten Lesung

im Plenum annehmen kann; einzelne Abänderungsvorschläge, die hier gemacht sind, z. B. Sicherstellung der Diskretion in bezug auf die Angaben des Geschäftsbuches, Untersagung der Ausübung des Heilgewerbes seitens Personen, die wegen Geisteskrankheit entmündigt oder im Strafverfahren freigesprochen sind, Erweiterung der Kommission im Reichsgesundheitsamt durch stimmberechtigte Vertreter aus der beteiligten Industrie, Zulassung des Rechtsmittels gegen etwaige Beschränkungs- und Untersagungsverbote auf Grund des § 6 usw. verdienen unzweifelhaft Berücksichtigung; auch dürfte sich mit Rücksicht auf die Zeitungsredaktionen eine Bestimmung empfehlen, die für diese — nicht für die Auftraggeber — erst dann eine Bestrafung eintreten läßt, wenn sie behördlicherseits auf die Unzulässigkeit der Aufnahme einer Ankündigung usw. aufmerksam gemacht sind; ein Verfahren, das jetzt bereits von der Zentralinstanz durch besondere Verfügung angeordnet ist und wesentlich dazu beigetragen hat, den Zeitungen gegenüber die scheinbaren Härten der z. Z. geltenden Vorschriften zu beseitigen. Trotz aller Schwierigkeiten wird dann hoffentlich ein brauchbares Gesetz zustandekommen!

Nach dem Ergebnis der ersten Sitzung der Kommission haben sich allerdings die Aussichten auf Erfüllung dieser Hoffnung nicht gerade gehoben; es wurden hier zahlreiche Auskünfte — womöglich bis zum Wiederzusammentritt des Reichstages nach Neujahr — erbeten, deren Erteilung immerhin einige Zeit beansprucht. Es wurden namentlich verlangt:

1. Eine Uebersicht über die in den letzten zehn Jahren rechtskräftig erfolgten Verurteilungen gegen approbierten Personen (Aerzte) auf der einen und gegen nichtapprobierte Personen auf der anderen Seite.
2. Eine Uebersicht über die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland resp. in Preußen und den übrigen Bundesstaaten.
3. Eine Uebersicht, welche mystischen Verfahren in Deutschland zur Anwendung gelangen, ob Einzelheiten über die Verbreitung dieser Verfahren festgestellt sind, und welche, und ferner, auf welche Volksschichten sich die Verbreitung erstreckt.
4. Auskunft über die bisherigen Grundsätze bei der Einreihung von Präparaten in die Geheimmittelliste sowie darüber, in wie vielen der Fälle von den Erzeugern Einwendungen gegen die Aufnahme ihrer Präparate in die Geheimmittelliste erfolgt, sowie in wie vielen Fällen diese Einwendungen Erfolg gehabt haben.
5. Uebersicht über die Anzahl der in Deutschland praktizierenden homöopathischen Aerzte und ihre Verteilung auf die einzelnen Landesteile und die Bevölkerungszahl.
6. Uebersicht über die Anzahl der approbierten Aerzte, die speziell sich als Vertreter des physikalisch-diätetischen Heilverfahrens bezeichnen, ihre Verteilung auf die einzelnen Landesteile und die Bevölkerungszahl.

Die Vertreter der Staatsregierung haben die Beantwortung der Fragen zugesagt; dies dürfte betreffs der Fragen 2—6 wohl kaum auf Schwierigkeiten stoßen; ob aber auch die unter Nr. 1 erbetene Uebersicht sich in so schneller Zeit herstellen läßt, erscheint ziemlich zweifelhaft.

Wir lassen zum Schluß die betreffenden Verhandlungen des Reichstags auf Grund des stenographischen Berichtes folgen:

Staatsminister, Dr. **Delbrück**, Staatssekretär des Innern, weist zunächst darauf hin, daß die Mißstände, welche die Heilbehandlung Erkrankter durch nicht approbierte Personen und der Verkehr mit Geheimmitteln gezeitigt haben, wiederholt Gegenstand von Erörterungen und dauernd der Gegenstand der Aufmerksamkeit der verbündeten Regierungen gewesen sind; in weiten Kreisen wird wohl darin Uebereinstimmung bestehen, daß ein Einschreiten gegen diese Mißstände im Wege der Gesetzgebung geboten ist. Seitdem die Behandlung Kranker durch die Gewerbeordnung von 1869 ein freies Gewerbe geworden ist, hat die Zahl der nicht approbierten Personen, die sich mit der Krankenbehandlung befassen, ganz außerordentlich zugenommen; unter diesen nichtapprobierten Personen befinden sich aber viele, denen jede Qualifikation für einen derartigen Gewerbebetrieb fehlt, und die diesen in der Regel nicht im Interesse und zum Segen ihrer Patienten, sondern im Interesse ihres Geldbeutels ausüben. Gegen eine Rückkehr zu dem vor 1869 bestandenen Verbot der Krankenbehandlung durch nichtapprobierte Personen spricht jedoch nicht nur der Umstand, daß es immerhin mißlich ist, einen Zustand, der vierzig Jahre lang bestanden hat, ohne weiteres zu beseitigen, sondern vor allem auch die Erwägung, daß ein solches Verbot nicht geeignet sein würde, den beinahe in allen Bevölkerungsklassen weit verbreiteten Drang einzudämmen, in Krankheitsfällen Rat und Hilfe nicht bei Aerzten, sondern bei nichtapprobierten Personen zu suchen. Unter diesen Umständen schien es zweckdienlicher, die Krankenbehandlung durch Nichtapprobierte nicht schlechtweg zu verbieten, sondern sich bei dem Verbot auf bestimmte Krankheiten zu beschränken, bei denen die Ausübung der Praxis durch nichtapprobierte Personen zweifellos zu Mißständen und Schäden geführt hat und öffentliche Interessen zu schädigen geeignet ist. Im übrigen beschränkt sich der Entwurf darauf, Vorsorge zu treffen, daß der Gewerbebetrieb nichtapprobierter Krankenbehandler einer Kontrolle unterworfen wird. Es ist zu diesem Zwecke eine Anzeigepflicht vorgesehen, und es ist ferner Vorsorge getroffen, daß die Möglichkeit besteht, die Ausübung des Gewerbebetriebes ungeeigneten Personen zu untersagen.

Betreffs der Geheimmittel hat der Entwurf in erster Linie darauf Bedacht genommen, die Auswüchse der Reklame in öffentlichen Anpreisungen, die sich speziell auf diesem Gebiete breitgemacht hat, zu beschränken. Im übrigen sieht er die Möglichkeit vor, den Verkehr mit bestimmten Geheimmitteln zu untersagen. Die Möglichkeit der Untersagung beschränkt sich nicht auf rein arzneiliche Mittel, sondern erstreckt sich auch auf Apparate und Instrumente, welche zur Linderung oder Heilung von Krankheiten oder Gebrechen Verwendung finden können. Diese Untersagung, die durch den Bundesrat ausgeübt werden kann, soll indes nur erfolgen können, nachdem ein geordnetes Verfahren vorhergegangen ist, das sich vor einer aus Richtern, Verwaltungsbeamten und Sachverständigen zusammengesetzten, dem Kaiserlichen Gesundheitsamt angegliederten Kommission abspielt, und in dem den betreffenden Gewerbetreibenden die Möglichkeit gegeben werden muß, ihre etwaigen Einwendungen gegen die beabsichtigte Untersagung darzutun. Im allgemeinen soll die Untersagung nur unter der Voraussetzung erfolgen können, daß feststeht, daß die Anwendung der betreffenden Mittel geeignet ist, die Gesundheit der Patienten zu schädigen, oder aber daß diese Geheimmittel in einer betrügerischen Weise zum Schaden des Publikums feilgeboten werden; nur hinsichtlich des Vertriebes von Mitteln und Apparaten zur Verhinderung der Befruchtung oder Unterbrechung der Schwangerschaft ist besonders aus volkswirtschaftlichen Erwägungen ein allgemeines Verbot vorgesehen, denn während in der letzten Zeit die Bevölkerungsziffer im Deutschen Reich dauernd gestiegen ist, ist die Geburtenziffer konstant geblieben. Es muß daher angenommen werden, daß die Ursache davon zu einem erheblichen Teil in dem Bestreben zu suchen ist, die Befruchtung künstlich oder willkürlich zu verhindern.

Der Staatssekretär hofft, daß es gelingen wird, auf dieser Grundlage eine Einigung über die endgültige Gestaltung des Entwurfs zu erzielen.

Abg. Dr. **Fassbender** (Zentrum): Die vielfach vertretene Ansicht, daß der Gesetzentwurf in erster Linie oder ganz ausschließlich im Interesse der Aerzte gemacht werde, ist ein Irrtum. Anderseits ist es unzweifelhaft be-

rechtigt, daß, wenn der Staat durch das i
nachweis den Aerzten erteilt, er auf der
die Pflicht hat, dem ärztlichen Stand in
gewissen Schutz angedeihen zu lassen. E
wenn man die ungünstige Lage eines gro
Landärzte, ihre hohe Sterblichkeit usw. in
auch begreiflich, daß gerade Aerzte die
für die leidende Menschheit am besten be
ganz selbstlosen Standpunkte aus ein Ges
können. Es gibt jedoch auch ärztliche Kre
sicht hegen, daß sie geeignet sei, die K
durch das Gesetz neben den approbierten A
approbierter Heilkundiger rechtlich in die G
geordnet werde. Der Entwurf vermeidet d
in ihm eigentlich nur festgelegt, daß ein A
sein kann, während häufig auch von Aer
druck „Kurpfuscher" gebraucht wird, nur d
wenden, das in den Augen der Betreffende
die Vorlage einer solchen Unkollegialität i
dies sehr zu begrüßen; Dogmatismus und
ärztlichen Kreisen sehr groß. Auch bei A
wertiger Kenntnis oder minderwertiger ethi
Gebiete des Heilwesens entwickeln. Will m
bierten Aerzte erstreben, dann muß als Kor
zwang für die approbierten Aerzte wieder
sicherlich nicht wünschen.

Der Grundgedanke des Entwurfs g
nischen Dingen, überhaupt mit den Fragen
länglich Vertraute in seinem Bestreben,
zufinden, vor Ausbeutung der Unerfahrenheit
Schutz darf sich jedoch nicht zu einem
heit, und zwar auf einem so ureigenen Gebie
stalten. Was alles als Mittel zur Gesundung
in Betracht kommt, das ist heute trotz aller
wissenschaften und der Medizin noch eine vi
die innere Medizin ist im letzten Jahrhunder
Krankheiten angeht, nicht wesentlich fortges
zur Gesundung so viel Strittiges noch zu e
Maßnahmen treffen, welche es jemandem unm
Fasson auch hier das Heil finden zu können.

Daß sich die Kurpfuscherei in den letz
ausgebreitet hat und es sehr viele zweifell
pfuschern gibt, ist zweifellos; aber auf der a
daß unter den sogen. „Laienpraktikern"
gibt, welche mit dem angeborenen intuitiven ä
durch ihre Praxis ein Erkleckliches auf dem G
haben und denen die Medizin eine ganze Re
wie Prießnitz. Major Thure Brand, Rich

Die Vorlage will allerdings das Laien
schalten, sondern vor allem die marktschreie
muß eine strengere Kontrolle der Laienprakt
war, in die Wege geleitet werden. Das wicht
Gesetz gegen Kurpfuscher — ist jedoch zweife
des Publikums über die Zustände des Körpers,
Reinlichkeit, Gefahren des Alkohols, Aufklärun
Kurpfuschertums, sowie auch über große Gebiete
Ethik und Hygiene. Gerade die Naturheilkun
Aufklärung geleistet und sich dadurch Anerk
worben. Erziehung zur Gesundheit! — das i
Kreisen angestrebt werden muß; die Aufklä
hört, ist von größter Bedeutung für die Volk
aft, daß man in weiten Kreisen des Volkes den

entgegenbringt, und deshalb eine Beschränkung der Kurierfreiheit, soweit sie eine Ausmerzung oder Bekämpfung der Naturheilmethode nach sich ziehen würde, nicht erwünscht. Zur Charakterisierung der hier herrschenden Strömung verliest Redner ein ihm zugegangenes Schreiben, in dem darüber Beschwerde geführt wird, „daß ein Ausnahmegesetz gegendie Naturheilkundigen geschaffen werden solle und diese schlechter als die Aerzte behandelt werden sollen. Das Publikum wende sich nur deshalb an die Naturärzte, weil es mit den Medizinern schlechte Erfahrungen gemacht habe. Sterbe ein Kranker in der Behandlung eines Naturarztes, dann werde dieser gerichtlich verfolgt, ein approbierter Arzt aber nicht, selbst bei schweren Vernachlässigungen. Die ganze Bewegung gegen die Einschränkung bezw. Aufhebung der Kurierfreiheit gehe nur von den Aerzten aus; der Entwurf sei ein Gesetz zur Wahrung der ärztlichen Berufsinteressen und stehe in schwerem Gegensatz zu den allgemeinen Volksinteressen". Redner hat dies Schreiben nur nach dem Grundsatz: audiatur et altera pars hier zur Kenntnis bringen wollen; jedenfalls müßte alles vermieden werden, was die Bestrebungen zur Verbreitung der physikalisch-diätetischen Heilmethode schädigen könnte. Das Ziel der Vorlage, gegen Mißstände auf dem Gebiet des Heilgewerbes vorzugehen, billigt er ganz und gar. Bedenklich scheint es ihm aber, daß man hier die Tier- und Menschenheilkunde in einem und demselben Entwurf behandelt hat, nicht minder bedenklich sei, daß man in einem und demselben Gesetzentwurf die Frage der Laienpraktiker und die der Geheimmittel ordnen will; auch die Interessen der nicht approbierten Zahnärzte, also der Zahntechniker oder Dentisten, sind nicht genügend gewahrt. (Sehr richtig!) Es unterliegt keinem Zweifel, daß vielfach die Kurpfuscher sich auch mit dem Vertrieb und der Anpreisung von Geheimmitteln beschäftigen, bei der beabsichtigten Bekämpfung der Geheimmittel könne aber der deutschen chemischen Industrie ein empfindlicher, vielleicht ihre Existenz gefährdender Schlag versetzt werden.

Von den einzelnen Bestimmungen des Gesetzes bemängelt Redner dann, daß die Laienpraktiker Geschäftsbücher führen und diese den Behörden (§ 2) vorlegen müßten; dem ihre Hilfe in Anspruch nehmenden Publikum müsse bezüglich der Geheimhaltung und Diskretion seines Krankheitszustandes ebenso geschützt sein wie bei Inanspruchnahme von Aerzten (Sehr richtig! in der Mitte). Auch das Verbot der Behandlung gewisser Krankheiten der Fernbehandlung usw. (§ 3) sei nicht ohne Bedenken, und der Begriff „mystisches Verfahren" sehr dehnbar; es könnte z. B. auch die Homöopathie darunter fallen. Zu Bedenken gäbe ferner das Verbot zur Abgabe von Arzneien (§ 4); manche Medikamente könnten in kleineren Apotheken wegen Mangels der erforderlichen maschinellen Einrichtungen nicht hergestellt werden. Mit einem gänzlichen Verbot des Verkehrs mit antikonzeptionellen Mitteln (§ 6) ist Redner völlig einverstanden (Bravo!); nicht aber mit einem solchen von Arzneien, Apparaten und anderen Gegenständen, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheit, Leiden oder Körperschäden bei Menschen oder Tieren dienen sollen — sowie von Kräftigungsmitteln und Säuglingsnährmitteln. — Auch sei es bedenklich, alle derartigen Mittel in eine Rubrik zu stellen; Säuglingsnährmittel und Kräftigungsmittel für Menschen müßten z. B. von einem anderen Gesichtspunkte aus betrachtet werden. Ebenso sei die Bestimmung „sofern von deren Anwendung eine Gefährdung der Gesundheit zu befürchten ist", eine außerordentlich dehnbare; denn selbst größere Mengen Kochsalz können unter Umständen beim gewöhnlichen Essen dauernd genommen Krankheitserscheinungen hervorrufen. Bei Fassung des § 6 müßte jedenfalls große Rücksicht auf die chemische Industrie genommen werden, und deshalb der betreffenden Kommission des Reichsgesundheitsamtes auch ein Vertreter der chemischen Industrie angehören (Sehr richtig!)

Nachdem Redner dann noch unter Hinweis auf Pfarrer Kneipp es bemängelt hat, daß nach § 11 auch jemand, der in rein charitativer Weise irgend welche Mittel verabreicht hat, bestraft werden kann, schließt er mit dem Wunsche, daß es der Kommission gelingen möge, die Vorlage sowohl den Interessen der tüchtigen Aerzte, wie dem Wohle des hilfesuchenden Publikums zu gestalten (Beifall in der Mitte).

Abg. Henning, (konserv.): Die Vorlage hat ihre großen Bedenken

(Sehr richtig!). Es gibt eine große Zahl
keinen Umständen die Laienpraxis in dieser
wissen wollen, und in dieser Ausschaltung gle
Konkurrenzneides sehen. Wolle man die Laie
muß man für die Aerztewelt den Krankenbesu
richtig!) Die medizinische Behandlung der n
vom Publikum nicht unbedingt als ein Vorzug
deutend teurer als die ältere Methode, die m
anderseits werden oft Mittel als unschädlich e
Bildfläche verschwinden, weil sich doch bedenl
kungen ergeben haben. Gleichwohl gibt Redne
pfuschertums doch Bedenken und Anlaß zu
gibt. Namentlich ist das nötig gegen diejen
der Behandlung von Krankheiten auf sexuell
dem gemeingefährlichen Treiben dieser Heilkün
In noch höherem Maße gilt dies betreffs der V
und des Abtreibens. Betreffs der Behandlung
heiten, bei denen eine große Gefahr für die
Auch dem Geheimmittelunwesen muß ein
§ 6 vorgesehene Kommission ist sehr zweckmä
element mehr vertreten sein. Desgleichen e
Interesse der Seuchenbekämpfung unbedingt ge
auszuschalten, denn es trägt dazu bei, derartig
zu vertuschen und den ordnungsmäßig berufe
verschleiern oder gar unmöglich zu machen. A
seine politischen Freunde sich entschlossen, d
sie in ihrem Hauptpunkte als vollberechtigt an
zelnen Bestimmungen haben sie jedoch mehre
die im § 2 angeordnete Buchführung und die
Bücher vorlegen zu müssen, wodurch die Wa
gefährdet wird, zumal auch untergeordnete Orga
Eine Menge Laien in der Provinz und auf de
behandeln, sind außerdem oft nicht im Stande,

Mit dem im § 3 vorgesehenen Verbot der
handlung gemeingefährlicher Krankhei
einverstanden erklären; der Begriff mystisches
Daß darunter die sog. Gebetheilung falle, sei etwas
aus berechtigt, der Behandlung des Handauflegens
lich werde erfahrungsgemäß das Besprechen in der
besonders von Tieren oft mit gutem Erfolge ang
politischen Freunden bereit, der Vorlage näher
angelegen sein lassen, diese so auszugestalte
Volksgesundheit und der Pflege des öffentliche
wird, anderseits aber auch darauf Bedacht ne
Leidenden die Möglichkeit gegeben wird, sich
er sie wünscht. Diesen Standpunkt solle man
gegen den höchst ehrenwerten Stand der appr
großen ganzen sei das Gesetz notwendig, es m
geschaltet und etwas zustande gebracht werden,
wirklich zum Nutzen und zum Wohle gereiche

Abg. **Zietsch** (Sozialdemokrat): Mit der
Kurpfuschertums und des tatsächlichen Schwi
seine Partei völlig einverstanden, sie muß aber
vom Ausfall der Kommissionsberatungen abhäng
gegen die Vorlage erhebliche Bedenken, da di
Gesetz den Geheimmittelunfug, unter dem beson
zu leiden haben, beschränken will, dann muß
kämpfen, die von approbierten Arzten empfohlen,
rsehen werden. Vor allem ist aber eine
griffs Geheimmittel notwendig, die bis jetzt
el kann eventuell gesundheitsschädlich sein,
veiten Kreisen als gesundheitsschädlich ang

Verkehrs mit Abortivmitteln ist nach Ansicht des Verfassers nicht nötig; da deren Verwendung schon nach dem Strafgesetzbuch mit Strafe bedroht ist. Für ein Verbot des Verkehrs mit antikonzeptionellen Mitteln würden volkswirtschaftliche, insbesondere der Geburtenrückgang als bestimmend angeführt; der Hauptursache des Geburtenrückgangs sei jedoch nicht in der Anwendung solcher Mittel, sondern in den ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen der Arbeiterbevölkerung zu suchen. Redner bemängelt dann weiter die Blankovollmacht, die im § 6 dem Bundesrat gegeben werde, und das Fehlen einer Deklaration des Begriffs „Kurpfuscher". Nach seiner Auffassung ist derjenige ein Kurpfuscher, der die Heilkunde ausübt und dabei Verrichtungen übernimmt, deren Ausführung er nicht gewachsen ist, während nach der Regierungsvorlage jede nicht approbierte Person als Kurpfuscher angesehen werde. Eine solche Auffassung möge wohl vom Standtpunkt des Arztes berechtigt sein, aber nicht von Seiten der Regierung, sie sei eine Beleidigung vieler Tausender von Leuten, die in ehrlichstem Bestreben die Heilkunde ausüben. Auch in der Reichsregierung hat es schon Leute gegeben, die nicht durch die zunftmäßige Schule der Diplomatie oder über die Sprossen der Beamtenleiter hinauf zu den höchsten Posten geklettert sind (Heiterkeit). Der eigentliche Zweck des Gesetzes scheint die Aufhebung der Kurierfreiheit zu sein, wenn auch angeblich nur die ärgsten Mißstände eingeschränkt werden sollen. Man braucht sich die Bestimmungen der §§ 2 und 3 nur anzusehen, durch die in der Praxis die Kurierfreiheit tatsächlich aufgehoben wird. Durch die Bestimmung, daß die Heilkundigen ein Krankenbuch führen und dies den Behörden zur Einsicht vorlegen müssen, wird die Naturheilkunde ohne weiteres lahmgelegt. Von dieser Bestimmung werden auch die Zahntechniker und die ausländischen Aerzte getroffen, insbesondere die im Auslande approbierten weiblichen Doktoren der Medizin. Das Gesetz dient ferner dazu, die Naturheilkunde zu bekämpfen, die doch zahlreiche überzeugte Anhänger gefunden und viel positive Arbeit geleistet hat. Das Gesetz ist ein Ausnahmegesetz gegen die Naturheilkunde in der schlimmsten Form. Es heißt allerdings seitens der Aerzte, daß für sie allein das Volksinteresse maßgebend sei und daß die große Zahl der Kurpfuscher und ihre mindere Qualifikation eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bedeuten. Gegen das richtige Kurpfuschertum in den Kreisen der Naturheilkundigen wehrt sich aber niemand ärger als die Naturheilkundigen selbst, und räudige Schafe gibt es auch unter Aerzten. Seit dem Jahre 1904 seien z. B. 72 Aerzte gerichtlich verurteilt, darunter 11 wegen Sittlichkeitsverbrechen, 5 wegen fahrlässiger Tötung, 10 wegen Körperverletzung. Das Gesetz verdankt seine Entstehung lediglich dem Bestreben der Aerzte, ihre Privilegien noch weiter auszudehnen. Von jeher haben sie sich bemüht, die Kurierfreiheit wieder einzuschränken; auch gegen die Zulassung der Frau zum medizinischen Studium haben sie aus Konkurrenzneid bekämpft. Dieser Kampf der Aerzte um ihre Privilegien hat sich gegenüber den Krankenkassen fortgesetzt. Obwohl die Aerzte immer das Interesse der Volksgesundheit in den Vordergrund schieben, haben sie sich bei ihren Streiks gegen die Krankenkassen nicht gescheut, ihre ärztliche Hilfe zu verweigern. Wenn die Aufhebung der Kurierfreiheit Platz greifen sollte, dann müßte außer dem Kurierzwang als weiteres Korrelat eine gerechte Verteilung der Aerzte über das Land gefordert und die Ungleichheit in der Verteilung der Aerzte ausgeglichen werden. Es müßte ferner gefordert werden, daß die Naturheilkunde in den wissenschaftlichen Kreisen einen größeren Platz bekomme, daß sie gelehrt und eventuell ein Stuhl für Naturheilkunde an den Hochschulen eingerichtet werde. Es handelt sich aber weniger darum, das Kurpfuschertum durch gesetzgeberische Maßnahmen zu bekämpfen, sondern vor allem darum, die wirtschaftlichen Zustände zu bessern, dem Volke eine gesunde körperliche Grundlage zu schaffen, das Volk aufzuklären über seinen eigenen Körper. Schon in den Volksschulen solle mit dieser Aufklärung begonnen werden (Bravo! bei den Sozialdemokraten).

Abg. **Müller-Meiningen** (fortschr. Volksp.): Meine politischen Freunde stehen dem Grundgedanken dieses Gesetzes, dem Kampf gegen den Schwindel und der Ersetzung der polizeilichen Willkür durch Schaffung von Rechtsgarantien, sympathisch gegenüber. Wir haben selbst wiederholt eine gesetzliche Regelung dieser Materie durch Anträge angeregt. Es erscheint mir

aber die Frage gerechtfertigt, ob der Zeitpu
artigen Gesetzesvorlage ein glücklicher ist.
Bundesrats und der Reichsregierung eine ge
schäftliche Lage verlangen. Es ist keine gl
daß sie uns im letzten Abschnitt der letzten
strittigen und schwierigen Vorlagen macht.
legislatorische Kurpfuscherei entstehen, die t
an ihrem Körper spüren könnten. Man hätte
beschränken sollen, die in Zusammenhang steh
und der Arbeiterversicherungsordnung. Was d
trifft, so läßt sich nicht leugnen, daß das Kur
Gebieten häßliche Dimensionen angenommen ha
der Fernbehandlung, der Fruchtabtreibung und
Hier hat die Regierung sich auf den richtigen Sta
aber, ob die vorgeschlagenen gesetzlichen Mitte
tatsächlich vorhandenen Mißstände zu bekämpf
Gesetz die notwendigen Rechtsgarantien verletzt
wird die Kommission ernsthaft zu prüfen habe
leiden vor allem an einem Mangel, an der vollk
der Zuständigkeit des Bundesrats. Wir
Bundesrats mit aller Schärfe begegnen und von
vor allem die §§ 3 und 6 dieser Vorlage ins
wesentlichen das Richtige. Anderseits wird aber
zu unlösbare Aufgaben gestellt. Durch das Verb
fahrens" werden große psychologische und pathol
die weit über das hinausgehen, was der Richter ü
fähigt ist. Im Gegensatz zu den Abg. Hennin
tuung Ausdruck geben, daß hier einmal der Vers
fug des Gesundbetens zu bekämpfen, der vor alle
ergriffen hatte. Erfreulich ist es, daß durch di
Dentisten nicht unterdrückt werden kann. Die Be
heimmittelverkehr, vor allem § 6, sind in de
radezu unannehmbar. Daß auf dem Gebiete des
gesetzliche Neuordnung dringend notwendig ist, wi
maßgebenden Bundesratsbeschlüsse von 1903 und
Dokumente büreaukratischer Willkür, sie verstoße
preßgesetz. Es ist doch ein Unikum der Reichsge
einen Seite es erlaubt ist, gewisse Mittel zu verkauf
aber verboten ist, sie anzukündigen. Die Folge dies
war, daß sich eine Industrie von Falsifikaten geb
Lande, sondern vor allem an den Grenzen des Reiche
pharmazeutischen Industrie einen unlauteren Wettb
gemacht hat, und daß eine Reihe ganz unschuldiger
heimmittelliste kam, während anderseits Tausende v
artikeln ohne weiteres verbreitet werden konnten. N
das Geheimmittelwesen auf diese reichsgesetzliche Bas
§ 6 ist in allerhöchstem Grade anfechtbar, nicht nu
dustrie, sondern auch für die Aerztewelt. Letztere wir
Verbot des Verkehrs mit Gegenständen, die die Empfä
Schwangerschaft beseitigen sollen (Abs. 1 des § 6), ever
geschädigt. Aehnliche Bedenken hat fast jede weite
gegen sich, die schwersten der zweite Teil desselben,
die unglaublichsten Rechte gegenüber der pharmazeutisc
erhalten soll. Die vielerwähnte Kommission soll be
oder zum höheren Verwaltungsdienst befähigten Beam
ständigen. Diese Kommission haben wir ja schon bese
bereits einen gewissen Ruf erworben. Mit einer solchen
anzufangen. Die Entscheidung über das Verbot eines
ndustrie produzierten Mittels muß im geordneten Ver
Verbot muß begründet werden und die Berufung an d
zulässig sein. Ohne eine solche Umgestaltung des § 6
nehmbar. Sehr bedenklich erscheint die Ausdehnung de
stimmungen des Entwurfs auf die Fahrlässigkeit; es l

Gefahr der Presse, denn nach einem Kammergerichtsurteil kann in solchen Fällen neben dem strafbaren Inserenten auch der Redakteur bestraft werden, und zwar nach dem Entwurf mit Gefängnis bis zu drei Monaten. Die Presse wird nicht umhin können, sich zur Vermeidung solcher Eventualitäten einen Geheimmittelspezialisten zuzulegen. Die kleinliche, schikanöse Anwendung eines solchen Gesetzes würde die allgemeine Verärgerung über unsere gesamte Polizeigesetzgebung ins Ungemessene steigern. Die Partei des Redners ist gern bereit, gewisse gefährliche Erscheinungen auf dem Gebiete des Heilgewerbes gesetzgeberisch zu bekämpfen, aber es müsse sehr vorsichtig geschehen. Er hofft, daß der gute Kern aus der Vorlage in der Kommission richtig herausgeschält wird; aber nicht ein drakonisches Strafgesetz, sondern vernünftige Aufklärung wird nach wie vor das beste Heilmittel gegen schwindelhafte Ausbeutung des Publikums sein (Lebhaftes Bravo, links).

v. Jonquières, Direktor im Reichsamt des Innern: Die Auffassung verschiedener Seiten, als handele es sich hier um ein Gesetz zum Schutze der Aerzte, ist grundfalsch. Der Stand der Aerzte ist so ehrenwert, daß er vom Regierungstisch nicht verteidigt zu werden braucht. Wenn die Regierung in der letzten Zeit auch mit einer gewissen Organisation der Aerzteschaft nicht immer einer Meinung gewesen ist und mit ihr Debatten hat führen müssen, so steht das der besonderen Wertschätzung, die sie diesem Stande entgegenbringt, nicht im Wege. Es handelt sich nicht um ein Gesetz zum Schutze der Aerzte, sondern zum Schutze der Volksgesundheit. Nicht unerfüllte Wünsche bei der Reichsversicherungsordnung haben den Anlaß zu dieser gesetzgeberischen Aktion gegeben, sondern sie ist seit langer Zeit vom Reichsamt des Innern vorbereitet, denn es waren eklatante Mißstände hervorgetreten. Der Gesetzentwurf richtet sich keineswegs gegen den Stand der Naturheilkundigen; selbstverständlich mußte aber der ganze Kreis der nichtapprobierten Personen, darunter die Naturheilkundigen und die Dentisten, gewissen Bedingungen unterworfen werden. Eine gesetzlich haltbare Definition für den Begriff des Kurpfuschers läßt sich nicht geben; es blieb nur übrig, zu unterscheiden zwischen den approbierten Personen und denen, die sich der Approbation nicht unterzogen haben. Die Vorschriften des Gesetzes sind im einzelnen so sorgfältig aufgebaut, daß die Naturheilkundigen und besonders auch die Dentisten in keiner Weise gehindert sind, ihren Beruf auszuüben, soweit nicht das öffentliche Interesse der Gesundheitspflege entgegensteht. Es sind nur einige Krankheiten und Behandlungsarten den approbierten Aerzten vorbehalten, weil es untunlich ist, sie anderen zu überlassen. Davon abgesehen, mag jeder Naturheilkundige seine Praxis ausüben, und jeder, der Vertrauen zur Naturheilkunde hat, sich dieser anvertrauen. Insbesondere haben die Dentisten die Möglichkeit, das, was sie bisher innerhalb ihres Gewerbebetriebes ausübten, auch weiter zu tun. Bei der Frage der Betäubungsmittel ist genau unterschieden, so daß die Dentisten in der Lage sind, solche Mittel anzuwenden. Ob mit dem Gesetz ein Erfolg erreicht werden wird, läßt sich noch nicht sagen; die Regierung glaubt an einen Erfolg. Daß alles erreicht wird, was man wünschen könnte, steht wohl kaum zu erwarten; aber daß eine Besserung der Zustände erzielt werden wird, darauf darf mit Bestimmtheit nach dem Vorgange der bisherigen Behandlung des Geheimmittelwesens gerechnet werden; denn die Zustände haben sich seitdem schon wesentlich gebessert. Es ist bemerkt worden, daß durch die rigorosen Bestimmungen des Gesetzes das Publikum in Notlage kommen und nicht die nötige Hilfe erhalten könnte, wenn ein ernster Krankheitsfall auf dem Lande vorkomme. Dieser Befürchtung ist im § 11 Abs. 2 Rechnung zu tragen und durch die dortige Ausnahmebestimmung den Bedürfnissen entsprochen. In der Kommission wird sich darüber reden lassen, ob man diese Vorschrift erweitern kann. Die Führung von Büchern ist für die Nichtapprobierten weder besonders beschwerlich, noch entehrend. Was von ihnen verlangt wird, kann jeder anständige Mensch tun. Es ist notwendig, damit der Zweck des Gesetzes erreicht wird, damit diejenigen, die wirklich etwas auf dem Kerbholz haben, gefaßt und überführt werden können. Sollte es wirklich vorkommen, daß sich ein Arzt erlaubt, Abschriften aus den Büchern zu nehmen und zu verbreiten, so wäre das ein grober Unfug. Was die Aerztinnen betrifft, so sind von Reichswegen beide Geschlechter gleichberechtigt. Die Approbation kann unter

Umständen auch dem approbierten Arzt entz
nichtapprobierten nicht schlechter gestellt.

Das Geheimmittelwesen ist bishe
nungen der Landesregierungen geregelt. Es w
verzeichnis aufgestellt und 1907 revidiert. Es
daß eine ganze Anzahl neuer Mittel aufgetauch
wünschten aber dem Reichstag bald eine reich
und haben deswegen eine weitere Revision eins
möglich das Gesetz einzubringen. Daß das frü
wesen ist, ist unzutreffend, jedenfalls hat noc
ungesetzlich erklärt. Die Vorwürfe, die der Ab
die Rückständigkeit der Zusammensetzung der K
zu berichtigen, daß die Begutachtung von Ge
den Reichsgesundheitsrat, und daß auch Ver
zugezogen worden sind; denn so verständig si
Verordnungen machen, sie nicht am grünen T
Leute zuziehen, die uns belehren können.
braucht wirklich nicht bange zu sein, wenn il
vielleicht ein paar gesundheitsschädliche Ko
erkennen die großen Verdienste der chemischer
eine so große und mächtige Industrie wird
können. Daß das Verfahren vor der Kommis
erkennen wir an, aber auch der bisherige Zus
Interessenten ungehört blieben; Sache der Ko
hier genauer zu prüfen. Die ordentlichen
stellen, ob z. B. Brandtsche Schweizerpillen ei
ist unmöglich. Der Gesetzentwurf verfolgt ei
gute Begründung und ist nicht getragen von
Erwerbsleben zu bevorzugen und andere berech
drücken. Unterdrückt werden sollen nur die
es dem Reichstage trotz starker Belastung m
gelingen wird, die Vorlage noch in dieser S
bringen (Bravo).

Abg. Dr. Arning (natl.) weist zunächst di
Redner gegen die Aerzte erhobenen Vorwürfe
auch den Vorwurf der Verweigerung ärztlicher
Streiks. Eine solche Verweigerung hat niemals
selbst entschieden verurteilen. Mit einer Be
Studiums seitens der Frauen habe der Gesetzentw
sei ein Freund des Frauenstudiums, insbesonde
hie Naturheilkunde, hie Schulmedizin, könn
ausgefochten werden; gleichwohl müsse betont
studierenden ausdrücklich der große Wert ein
weise eingeprägt werde. Wenn von Reichs
werde, daß derjenige, welcher die Tätigkeit ausü
Bildung besitzen, ein langjähriges Studium a
Prüfungen ablegen müsse, dann könne man
gewisse Bevorzugung genießt, sonst würden sich
die die viele Zeit und das viele Geld für das
ein Naturheilkundiger 6 Wochen lang irgendw
keinen Anspruch herleiten, auf die Menschheit
ärztliche Kunst ist nicht allein eine Wissenschaft
ganz allein auf Studium; aber wer die Menschhe
Grundlagen und Kenntnisse erwerben und besi
das ganze Gebiet der Naturwissenschaften, das d
Grade beherrschen muß. Der Umfang des ärzt
eines jeden anderen Fachstudiums, auch des j
Studium befähigt die Aerzte, weit über das hin
eigentlich beabsichtigt. Gerade durch ihre weit
der Lage, auch auf anderen Gebieten der Naturv
zu leisten. Unter Umständen können allerdings
gewissen Gebieten der Medizin manches geleistet

auf ganz beschränktem Gebiete. Ein großes allgemeines Wissen aber ist durchaus notwendig, wenn man die medizinische Kunst wirklich ausüben und nicht zum Schädling an der Allgemeinheit werden will. Mit welch mangelhafter Vorbildung fühlen sich aber viele Leute berechtigt, auf die Menschheit loszugehen. Die meisten haben kaum mehr als eine Volksschulbildung; sehr viele haben noch nicht einmal eine ordentliche Volksschulbildung. Redner verliest als drastisches Beispiel hierfür den Brief eines Kurpfuschers, in dem er einen Doktor der „Schömi" die Eröffnung eines „Companiens" Geschäfts vorschlägt. Eine ganze große Reihe von Kurpfuschern ist außerdem auf Grund des § 51 des Reichsstrafgesetzbuchs wegen großer Minderwertigkeit von Strafen freigekommen. Auch notorisch Geisteskranke sind darunter. Gerade die maßlose Reklame dieser nicht approbierten Heilgewerbetreibenden führt zu ganz außerordentlichen Mißständen nach jeder Richtung hin, sowohl in bezug auf die Schädigung der Gesundheit der Allgemeinheit, wie auch in bezug auf die Schädigung — und zwar eine enorme Schädigung — des Geldbeutels. Die als Erfolge angeführten Krankengeschichten sind in den allermeisten Fällen fingierte (Sehr richtig!). Die meisten Herren haben hier die Meinung ausgesprochen, daß so ein bißchen Kurpfuscherei eigentlich ganz schön wäre; unter den Mitgliedern des Reichstags selbst ist vielleicht eine ganze Anzahl die einmal zum Kurpfuscher gegangen sind (Sehr richtig! — Heiterkeit). Die Hauptsache ist, daß durch die Tätigkeit der Kurpfuscher der Volksgesundheit großer Schaden zugefügt wird, nicht zum wenigsten dadurch, daß sie ungehindert die Behandlung gewisser epidemischer Erkrankungen übernehmen dürfen (Sehr richtig!) und auch vielfach übernehmen, weil die Leute in solchen Fällen zu den nichtapprobierten Krankenbehandlern gehen, um sich Unannehmlichkeiten, die vielleicht aus Desinfektion u. dgl. entstehen, nicht auszusetzen. Dadurch aber wird der Ausbreitung gefährlicher Krankheiten Tür und Tor geöffnet und die Allgemeinheit derartig geschädigt, daß es zu ihrem Schutze und nicht zu dem der Aerzte gesetzlicher Maßnahmen bedarf. Ein Arzt, der einmal vor Gericht wegen eines Kunstfehlers gestanden hat, verliert seine ganze Praxis, auch wenn er freigesprochen wird, einem Kurpfuscher dient es dagegen zur schönsten Reklame (Sehr richtig!). Der Arzt steht außerdem unter dem Ehrengericht, der Kurpfuscher kann machen, was er will. Redner ist durchaus damit einverstanden, daß die Gewerbe-Kurierfreiheit nicht aufgehoben wird; denn die Kurpfuscherei werde dann nur in die geheimsten Winkel getrieben und dadurch noch schädlicher wirken. Als im Jahre 1869 die Gewerbeordnung eingeführt und die Kurierfreiheit gegeben wurde, hoffte man, daß die Bildung des Volkes weit genug vorgeschritten sei, um zwischen dem Kurpfuscher und dem Arzte richtig wählen zu können. Im Laufe der Jahrzehnte hat sich aber herausgestellt, daß diese Anschauung und Hoffnung nicht vollständig berechtigt gewesen, gerade die sogenannten gebildeten Stände liefern die meisten Anhänger der Kurpfuscher; man braucht in dieser Hinsicht nur an die sog. Gebetsheilungen zu erinnern. Das ist der finsterste Aberglaube, den man sich denken kann. Wenn ich jemand gesundbeten kann, dann muß ich ihn eigentlich doch auch krankbeten können! Eine Kontrolle muß über die Nichtapprobierten ausgeübt werden; sie kann aber kaum anders ausgeübt werden als dadurch, daß diese Bücher zu führen und vorzulegen haben, selbstverständlich mit den Kautelen, die das Geschäftsgeheimnis der Heilgewerbetreibenden schützen. Es wäre vielleicht erwägenswert, an die Stelle der Ortsbehörde von vornherein den beamteten Arzt des betreffenden Kreises zu setzen. Die näheren Bestimmungen über Einrichtung der Bücher usw. sollten nicht — und das bezieht sich nicht allein auf diesen Punkt, sondern auch noch auf verschiedene andere Punkte im Gesetze — ohne weiteres dem Bundesrate überlassen, sondern, soweit es angängig ist, in das Gesetz einfügen (Bravo!). Redner schlägt dann weiter vor, im § 3 statt „mystisch" das Wort „übersinnlich" zu wählen; ferner sollten im § 3 außer den selten vorkommenden gemeingefährlichen Krankheiten auch die übrigen viel häufiger auftretenden übertragbaren Krankheiten wie Diphtherie, Ruhr, Genickstarre und Kindbettfieber aufgenommen werden (Sehr richtig!). Statt „Krebskrankheiten" empfiehlt es sich, „bösartige Geschwülste" zu sagen. § 5 bedarf einer Ergänzung dahingehend, daß den nach § 51 des Strafgesetzbuches Geistigminderwertigen die Ausübung des Heilgewerbes untersagt wird. Ueber die Höhe der

Strafen kann man gewiß verschiedener Meinung sein; aber gegenüber dem Abg. Dr. Müller (Meiningen) muß doch daran festgehalten werden, daß auch die Fahrlässigkeit unter Strafe gestellt werden muß; denn es wird oft doch sehr schwer sein, die Absichtlichkeit so nachzuweisen, daß eine Bestrafung erfolgen könnte, obwohl sie moralisch und tatsächlich verdient ist. Man sollte auch bei wiederholten Vergehen gegen den § 7 von einer Geldstrafe absehen und auf Freiheitsstrafe erkennen müssen, wenigstens bis zu einem gewissen Grade und zwar deswegen, weil Geldstrafen für viele Nichtapprobierte ganz gleichgültig sind, da es sehr viele Leute darunter gibt, die erheblich viel mehr verdienen als der berühmteste Arzt in deutschen Landen. Wegen der Zulassung von ausländischen Aerzten sollte man nicht zu scharf mit seinen Forderungen sein; denn die Vergeltung bleibt in anderen Ländern nicht aus und zwar zum Schaden der dort sich niederlassenden deutschen Aerzte. Im § 6 wünscht der Redner statt „Verkehr" die Fassung „freier Verkehr" mit Gegenständen" usw., denn Gegenstände, die im freien Verkehr sehr schädlich sind, können unter Umständen in der Hand des Arztes doch sehr gut wirken. Desgleichen hält er es für notwendig, daß in der Kommission auch Fabrikfachleute als Mitglieder gehören. Eingehend müsse die Frage des freien Verkehrs neu herausgebrachter Arzneimittel besprochen werden, sie sollten erst nach Prüfung freigegeben werden. Eine solche Bestimmung würde den guten und anständigen Fabriken nicht schaden; denn diese lassen solche Präparate erst durch die Aerzte prüfen, ehe sie sie in die Oeffentlichkeit bringen, und verkaufen sie gar nicht im freien Verkehr, wenn sich herausstellt, daß sie von schädlicher Wirkung in der Hand des Laien sind. Redner erwähnt als nachahmenswertes Beispiel dafür das bekannte Ehrlich-Hata 606 und spricht bei dieser Gelegenheit seine Freude darüber aus, daß die deutsche medizinische Wissenschaft Männer in ihren Reihen aufweisen kann wie den Entdecker dieses Heilmittels, den Prof. Dr. Ehrlich (Bravo!). Die Partei des Redners ist der Ansicht, daß ein Gesetz in irgend einer Form gemacht werden muß, um die unzweifelhaft vorhandenen schweren Schädigungen zu verhindern (Bravo! bei den Nationalliberalen).

Abg. Dr. Hoeffel (Reichspartei) betont gegenüber dem Abg. Zietsch, daß gerade die Aerzte 1869 für die Kurierfreiheit eingetreten sind; sie glaubten, daß die allgemeine Bildung im deutschen Volke die Leute davor schützen würde, beim Kurpfuscher Hilfe zu suchen. Diese Voraussetzung hat sich aber ebensowenig verwirklicht wie die Hoffnung, daß die Kurpfuscherei verschwinden würden, wenn ihr der Nimbus des „Verbotenen" genommen sei. Die Zunahme der Kurpfuscher ist auf ihre große Reklame und auf die außerordentliche Verbreitung der von ihnen verfaßten Bücher zurückzuführen. Daß diese Schriften soviele Anhänger und Verehrer finden, liegt einmal darin, daß es viele unheilbare Krankheiten gibt, deren Träger bei den Aerzten vergebens Heilung gesucht haben, und die dann zum Schluß zu einem Kurpfuscher gehen, um dort Heilung zu suchen. Auch die Vielgestaltigkeit und der öftere Wechsel der ärztlichen Anschauungen spielt dabei eine Rolle, noch mehr das mystische Gebaren vieler Kurpfuscher auf die Gutgläubigkeit des Publikums. Die Vorlage will die Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen nicht verbieten, sondern richtet sich nur gegen die Auswüchse, und daß diese in großem Maße existieren und in den letzten Jahren immer mehr zugenommen haben, darüber kann kein Zweifel sein. Diese Auswüchse beziehen sich auf die große Zahl von Gesundheitsschädigungen durch Kurpfuscher; auch die betrügerische Art ihres Vorgehens, sowie, daß viele dieser Leute sehr minderwertige vorbestrafte Subjekte sind, ist bekannt. In manchen Kreise steigt das Verhältnis der Vorbestraften unter den Heilbeflissenen ohne Approbation auf 33⅓ Prozent. Schon die Art und Weise, wie viele von diesen Leuten ihre Diagnose aufstellen, dadurch, daß sie sich Haare von dem Patienten bringen lassen, andere wieder Kleidungsstücke, ist doch ein genügender Beweis, daß hier der Betrug in großem Maße verübt wird. Eine vor einigen Jahren in Breslau veranstaltete Umfrage ergab, daß in einem Jahre 68 Fälle von zum Teil schweren Gesundheitsschädigungen, zum Teil sogar Todesfällen und Verstümmelungen konstatiert wurden. Dabei muß man berücksichtigen, daß die Zahl in Wirklichkeit viel größer ist; denn

es gibt viele, die es verschweigen, daß sie sich durch Kurpfuscher behandeln lassen, oder es direkt leugnen. Die bestehenden Bestimmungen in der Gewerbeordnung, im Strafgesetzbuch und im Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb genügen nicht, um diesen Auswüchsen entgegenzutreten. Im Interesse des Allgemeinwohls und der allgemeinen Gesundheit ist daher die Vorlage des Gesetzentwurfes nur zu begrüßen. Daß eine Beaufsichtigung der Kurpfuscherei notwendig ist, wird wohl niemand leugnen, in der Kommission werde jedoch eingehend geprüft werden müssen, inwieweit Kautelen geschaffen werden, damit die Einsicht der vorzulegenden Geschäftsbücher nicht nachher zu indiskreten Mitteilungen Anlaß geben. Betreffs des Verbots der Behandlung von Krebskrankheiten hat Redner Bedenken, da es oft schwer sein würde, festzustellen, besonders im Anfang der Krankheit, ob der nicht approbierte Heilbeflissene wissentlich gehandelt hat.

Was das Geheimmittelwesen anbelangt, so ist es die höchste Zeit, daß diesem Unwesen, das in den letzten Jahren so sehr grassiert und Umsätze von 30 Millionen Mark in einem Jahre aufweist, Einhalt geschieht. Dies geschieht in einer sehr schonenden Form, so daß die Befürchtung nicht stichhaltig ist, als würde man Mittel treffen, die nicht als Geheimmittel zu bezeichnen sind. Nach der Erfahrung sind diese Mittel durchweg wertlos oder doch minderwertig und auch gefährlich. Der Ortsgesundheitsrat in Karlsruhe hat festgestellt, daß von 75 durch Reklame angepriesenen sogenannten Heilmitteln nicht weniger als 48 für direkt lebensgefährlich anzusehen und nicht in die Hand von Laien abzugeben waren (Hört! hört!). In bezug auf die Zusammensetzung der Kommission beim Gesundheitsamt hat Redner auch Bedenken, jedenfalls müssen die Vertreter der chemischen Industrie dabei ihr Wort mitzureden haben. Die Vorlage wird manche Gefahren, die Leben und Gesundheit bedrohen, beseitigen; sie bedeutet einen Fortschritt, daher wird die größere Zahl seiner Parteifreunde ihr die Zustimmung nicht versagen (Bravo!).

Abg. **Lattmann** (wirtschaftl. Vereinigung) will sich nur auf einige allgemeine, grundsätzliche Ausführungen beschränken. Man könnte einen Preis demjenigen aussetzen, der nach dem Verlauf der bisherigen Verhandlung über das Schicksal der Vorlage etwas Bestimmtes sagen könnte. Alle Vorredner haben übereinstimmend beteuert, das von keiner Seite die schützende Hand gehalten werden soll über das wahre Kurpfuschertum, über Schwindel, über Aberglaube und Wahnwitz. Es handelt sich bei der Frage des Befähigungsnachweises im Heilgewerbe oder der Zurückdrängung einer angeblich unberechtigten Konkurrenz nicht um einen Rechtsanspruch, sondern um Leben und Gesundheit, die, wenn einmal verpfuscht, eben unwiderbringlich verloren sind (Sehr richtig!). Es handelt sich ferner nicht blos um die zwei die Heilkunde ausübenden Subjekte, die Aerzte und nicht approbierte Heilkundige, sondern eigentlich weit mehr um das Objekt beider, die leidenden, hoffenden Patienten, und da wird zu prüfen sein, ob im Interesse gerade der Patienten nicht mehr von einer umfassenden, vielleicht durch den Staat zu unterstützenden Aufklärung zu erwarten ist als von einer Gesetzgebung, die vielleicht manches Schlechte verhindert, aber auch manchem Guten und Segensreichen entgegentreten würde. Man wird auch zu untersuchen haben, ob die heutigen Gesetze, wenn sie richtig angewendet werden, nicht genügen für den Kampf gegen den wirklichen Schwindel. Die Aerzte haben sich im Gegensatz zu den Naturheilkundigen erst in den letzten Jahren allgemeiner an der Aufklärung des Volkes über Fragen der Gesundheit, der Krankenbehandlung und der Krankheitsvorbeugung beteiligt und diese Aufklärungsarbeit lange den Kreisen überlassen, denen in diesem Gesetzentwurf entgegengetreten werden soll. Durch laute Schlagworte von der Gefährlichkeit des Kurpfuschertums oder der Vernichtung der persönlichen Freiheit dürfen wir uns nicht beeinflussen lassen. Man wird sagen müssen: keine Voreingenommenheit gegen die Aerzte, aber auch nicht Verkennung des gesunden und segensreichen Teils der Naturheilkunde! Der Kampf gegen das wahrhaft Unsittliche, Schwindelhafte und Volksschädlichr wird die gemeinsame Grundlage zur ernsten Prüfung des Gesezes abgeben müssen. Möge die Arbeit der Kommission unter der Devise stehen: Gesundheit unseres Volkes! (Beifall rechts!).

Abg. Dr. **Mayer-Kaufbeuren** (Zentrum): Die Einschränkung der aktiven und passiven Kurierfreiheit bedeutet zugleich eine Einschränkung der bürger-

lichen Freiheit überhaupt und ist daher in Allgemeinheit aus zu betrachten. Es hand ein allgemeines staatsbürgerliches Recht. I vorhanden und in der letzten Zeit häufige waren, erkennen wir an und sind gern ber Mißstände gesetzgeberisch mitzuarbeiten; es Bekämpfung von offenbaren Mißständen hand wollen unter allen Umständen vermieden wis bierten Talenten durch das Gesetz die Ausüb gemacht oder auch nur erschwert wird (Sehr gilt in bezug auf die charitativen Bes eng mit der Ausübung der Heilkunst durch sammenhängen. Jedenfalls bedarf es einer s Kommission, ehe wir uns dazu entschließen, E zunehmen. Man wird sich dabei fragen, ob d genügt, um bei strenger Handhabung desselbe zu bekämpfen, bezw. ob es nicht vorzuziehen gänzen und auszubauen, statt ein allgemeines Heilgewerbe zu erlassen (Sehr wahr in der ganze Reihe Bestimmungen, die wertvolle Ha bieten nnd deren weiterer Ausbau leichter mö gebung nach Art des Entwurfs. Von den ei wurfs bemängelt Redner besonders die Verpflich von Geschäftsbüchern (§ 2), Verbot der Behandlung von Geschlechts- und Krebskr der Abgabe von Arzneimitteln (§ 4); dag Verkehrs mit antikonseptionellen Mitteln solches Verbot in bezug auf Kräftigungsmit Säuglingsnahrungsmittel für überflüssig überflüssig erscheint ihm der § 11, nach dem au bestraft werden kaan, die gelegentlich, also nicht oder sonst zur Erreichung eines Vermögensvortei wegen einer Krankheit usw. behandelt, ohne de zeigepflicht genügt zu haben. Es sei auch nich Mensch und Tier sozusagen über einen Kamm mit dem Wunsche, daß es gelingen möge den aus- und umzugestalten, daß er nur die wirklich die nichtapprobierten Heilkünstler, die oft gebor der Menschheit viel Gutes gewirkt haben und schließen oder in ihrer Heiltätigkeit zu besch der Mitte).

Abg. **Stücklen** (Sozialdemokrat): Die i beiden Materien werden besser getrennt behan Begründung das erforderliche Zahlenmaterial, z. fungen von Kurpfuschern und Aerzten wegen Kuns Definition des Begriffes „Kurpfuscher". Die Auslegung nicht nach der Begründung der Vorlage dem Gesetzestext. Die Naturheilkundigen werden sehen, es steht aber durchaus nicht fest, daß jede etwas versteht. Es kommen oft Fälle vor, wo bierte Aerzte eine verkehrte ist. Nach dem U kommt ein großer Teil der Mediziner nur ganz k versteht nicht viel. Ein Kurpfuscher ist, wer ein schieht auch von vielen Aerzten. Wenn Mißständ sie auf dem Gebiete des Mystizismus, der heut so große Rolle spielt. Nicht die Arbeiter sind es Leute, die sich gesundbeten lassen. Die Gesundbe auch Könige Gesundbeter gewesen sind; sie leiten her. Wenn das Gesetz sich gegen solchen Unfu dagegen einzuwenden sein. Dasselbe gilt betref magnetisierens usw. Die Aerzte verwenden heut

lung, nachdem sie zuerst die Naturheilkundigen, die sogen. Kurpfuscher angewendet haben. Ganz entschieden wenden wir uns dagegen, daß den Naturheilvereinen jede Tätigkeit untersagt werde; man darf dem Menschen nicht das Recht nehmen, sich von dem heilen zu lassen, zu dem er Vertrauen hat. Unter den Naturheilkundigen sind sehr viele gewissenhafte Leute, während es gewissenlose Leute auch unter den Aerzten gibt. Die größeren Kurpfuscher werden gar nicht durch das Gesetz getroffen, sondern nur die kleineren. Der große Kurpfuscher engagiert sich einfach einen approbierten Arzt als Teilhaber; dann geht die Kurpfuscherei unter der ärztlichen Firma weiter, und dann fällt auch jede Kontrolle des Betriebes fort. Es ist erstaunlich, daß für alles Aerzte zu haben sind (Leider!). Man sollte den Naturheilkundigen dieselbe Schweigepflicht auferlegen, die den Aerzten obliegt, aber davon wollen die Aerzte nichts wissen. In der Begründung wird amtlich dem deutschen Volke attestiert, daß es in den letzten 40 Jahren nichts gelernt hat, daß man sich über den Bildungsstand des deutschen Volkes getäuscht habe, indem es auch heute noch nicht den Quacksalber vom wirklichen Arzt unterscheiden könne. Wäre es so, niemand anders wäre daran schuld als der Klassenstaat, der dem Volke die Möglichkeit, sich zu bilden, vorenthalten hat. Ob ein Zahntechniker zur Ausübung der Zahnheilkunde zugelassen werden soll oder nicht, stellt die Vorlage einfach in das Belieben der Verwaltungsbehörden; man weiß, was dabei herauskommt, wie da politische und religiöse Momente erheblich mitspielen. Für eine solche Willkür sind wir nicht zu haben. Wir Sozialdemokraten wollen niemanden die Möglichkeit beschränken, sich an den Heilkundigen zu wenden, zu dem er Vertrauen hat. Anders stehen wir zum Geheimmittelschwindel. Auch der Begriff „Geheimmittel" muß genau umschrieben und die Willkür, die verlangte Blankovollmacht des Bundesrates ausgeschaltet werden; der Reichstag darf sich hier sein Mitwirkungsrecht auf keinen Fall aus der Hand nehmen lassen. Mindestens müssen der Kommission, die dem Bundesrat zur Seite stehen soll, auch ein paar Mitglieder des Reichstages angehören. In neuester Zeit werden eine Menge Geheimmittel zur Wiedererlangung der geschwundenen Nervenkraft schwindelhaft empfohlen; hier könnten die Behörden schon auf Grund der bestehenden Gesetze energisch vorgehen. Staatsanwälte und Gerichte sind doch sonst, namentlich wenn es sich um Arbeiterstreiks etc. handelt, so ungemein findig; leider vermißt man diese Findigkeit, wenn diese schwindelhaften Anpreisungen in Frage kommen. Der Geheimmittelschwindel wird oft auch durch die Aerzte direkt gefördert; sogar Professoren stellen Gutachten über die Erfolge solcher Mittel aus. Aufgabe der Aerzte ist, hiergegen vorzugehen. Höchst bedenklich ist die Vorschrift des Entwurfs, wonach auch Fahrlässigkeit bestraft werden muß, also auch die Redakteure für den Inhalt von Inseraten bestraft werden können. Radikale Abhilfe wird nur durch die Verstaatlichung des Heilgewerbes geschaffen; sie würde auch dem ärztlichen Proletariat der Großstädte ein Ende machen. Not tut vor allem Aufklärung der breiten Massen des Volkes. In der Kommission werden wir mit dafür wirken, aus dem Wust der vorgeschlagenen Bestimmungen einen brauchbaren Kern herauszuarbeiten; festgehalten werden muß aber an der Kurierfreiheit (Lebhafter Beifall bei den Sozialdemokraten).

Abg. Dr. Struve (fortschr. Volksp.). Bis auf wenige Ausnahmen haben sich die Ausführungen der Redner in erster Linie gegen die Aerzte gerichtet, so daß man glauben sollte, es handle sich um einen Gesetzentwurf, der die Berufstätigkeit der Aerzte einschränken sollte, und nicht um einen solchen gegen die Mißstände im Heilgewerbe. Von den wirklich Schuldigen, von den gemeingefährlichen Kurpfuschern, ist stets nur in allgemeinen Sätzen gesprochen; Verfehlungen aber, die Aerzte begangen haben, sind breit und spezialisiert vorgetragen. Nichts zehrt aber an der Gesundheit des deutschen Volkes so stark wie das Tun und Treiben der Kurpfuscher. Es ist ein Irrtum des Vorredners, wenn er sagt, daß die Kurpfuscher strenger bestraft würden als die Aerzte; im Gegenteil, Kunstfehler der Aerzte werden schwer bestraft, während bei Kurpfuschern Unkenntnis als Milderungsgrund angenommen wird. Daß die Standesorganisationen der deutschen Aerzte dies Gesetz veranlaßt haben, ist ebenso unrichtig, als daß sie der deutschen Arbeiterschaft nicht freundlich gegenüberständen. Beklagenswert ist es allerdings, daß es leider immer noch

Aerzte gibt, die sich so weit vergessen, be
Geheimmittel-Schwindelfirma Teilhaber zu
solcher Arzt ist nicht mehr als Standes
durch das Gesetz genau so behandelt zu
gewerbetreibenden (Sehr richtig!). Die be
nicht zur Bekämpfung dieser Schwindel, wed
gesetzbuches, noch die über den unlauteren
sind als Hüter der Volksgesundheit nicht in
allein mit Erfolg zu führen (Sehr richtig! I
das Mißtrauen des Publikums, das da glaub
durch Konkurrenzneid geleitet werde. Der är
sonderen Schutzes des Staates und beansprucht
vorliegende Entwurf, dessen Bestimmungen all
der Aerzte entsprechen, ist aber keineswegs in
lediglich im Interesse der Gesamtbevölkerung v
nachteiligung der bürgerlichen Fre
von denen gesprochen werden, die für alle and
fähigungsnachweis fordern (Sehr richtig! links
auch nicht das Selbstbestimmungsrecht
Wahl der Heilmethode und in der freien Wahl
Redner ist selbst Anhänger der freien Aerztewa
am besten der Arzt helfen kann, zu dem der P
trauen hat. Was in dem Entwurf fehlt, ist ein
des Begriffs der Naturheilmethode im Ge
schmähten Schulmedizin. Gibt es denn in W
zwischen der Schulmedizin, zwischen der ärztlic
heilkunde? Auch die Schulmedizin kann nicht
Heilmitteln, die die allgütige Mutter Natur un
Namhafte Vertreter der Naturheilkunde haben v
daß sie schließlich in ernsten Fällen nur diese
ordnen wie die Aerzte. Alle die, welche hier
gewerbes so warm eintreten, sollten vor aller
Arztwahl im weitesten Umfang durchgeführt
kann aber von der Volksvertretung verlangen,
wenn ihr Gelegenheit gegeben wird, es vor Sch
zu schützen, die ohne Vorbildung, ohne alle Ke
Körpers an die Behandlung selbst der schwieri
gehen. Gegen die sogenannten angeborenen Fähig
tiven Blick" muß man recht kritisch und skeptis
Auch unsere großen und größten Künster haben
fleißig arbeiten müssen. Wenn gestern behauptet ist
für eine gesunde, allgemeine Volksaufklärung gesor
ob nun immer die Aufklärung die richtige gew
Falls hier auf eine vernünftige Ernährungsweise u
sammenhang zwischen den seelischen Vorgängen und
nährung des Körpers hingewiesen wird, so ist dies
wenn billiges Fleisch und billiges Brot vorhanden si
dieses Gesetz verabschiedet ist, wird auch der
deutschen Volks schon deswegen steigen, weil es
schwersten Schädigungen dann hoffentlich dauernd
Von seiten der Aerzte und Medizinalbeamten geschie
ebensoviel in bezug auf die Aufklärung der Bev
der Naturheilkundigen. Zahlreiche von Aerzten gegr
sellschaften haben an Aufklärung alles Mögliche
Verein für Volkshygiene, die Deutsche Gesellschaf
Geschlechtskrankheiten usw.; nicht weniger als
Zeitschriften bemühen sich, dieser Aufklärung zu d
es Bücher von Naturheilkundigen, die in Hunderttaus
verbreitet wurden und höchst bedenklichen Inhalt ha
auf dem Gebiete der Medizin etwas leisten können,
icht geleuguet, der Kehlkopfspiegel und die Röntgens
ntdeckt.

Hinsichtlich der einzelnen Bestimmungen des G

Redner für bedenklich, solche für Tiere und Menschen in einem und demselben Gesetz zu treffen; die Kurpfuscherei auf dem Gebiete der Tierbehandlung müsse allerdings auch bekämpft werden, dies geschehe aber besser durch eine Novelle zum Viehseuchengesetz. Unter allen Umständen müsse die Fernbehandlung und die mystische Behandlung verboten werden; denn sie sind das Kurpfuschergottesgnadentum in der reinsten Form. Ebenso kann nicht geduldet werden, daß gemeingefährliche Krankheiten von Laien behandelt und ihre Verschleppung dadurch begünstigt wird. Statt „Krebskrankheit" empfiehlt es sich, „bösartige Geschwülste" oder „Neubildungen" zu sagen. Bei der Vorlage handelt es sich um eine alle Parteien des Hauses gleichmäßig berührende Frage: um die Gesundheit unseres deutschen Volkes; hoffentlich werde der Reichstag in dieser Frage etwas Gutes schaffen, das jede Kritik auch für die spätere Zukunft aushält (Brawo! links).

Abg. Dr. Stresemann (natlib.) wendet sich zunächst gegen den Inhalt eines im Hause von den Impfgegnern unterbreitetes Flugblatt und weist zahlenmäßig die Unrichtigkeit der darin aufgestellten Behauptungen nach, insbesondere der Behauptung, daß die Zwangsimpfung keinen Erfolg gehabt habe. Er tritt dann der Ansicht entgegen, als wenn das Königreich Sachsen insonderheit ein Herd für Kurpfuscher sei; diese Ansicht finde in den statistischen Zahlen der Denkschrift keine Bestätigung. Den Grundgedanken des Gesetzes hält er für durchaus zutreffend nach der Richtung hin, daß man Schutz im einzelnen gegen diejenigen Geheimmittel gewähren soll, die unter großem Aufwand von Reklame völlig wirkungslos, manchmal sogar schädlich sind. Auch stimmt er dem Abg. Dr. Arning zu, daß geistig minderwertigen Leuten die Behandlung von Kranken untersagt werden müßte. Er bestreitet dagegen, daß durch alle Reden ein Mißtrauen gegen die Aerzteschaft und ein Lob für die nichtapprobierte Aerzte hindurchgeklungen sei. Weiterhin ist er der Ansicht, daß in dem Gesetzentwurf der Kreis der Kurpfuscher nicht eng genug gezogen ist, insbesondere empfehle es sich, die Dentisten überhaupt aus dem ganzen Gesetz herauszulassen. Mit dem im Gesetzentwurf dem Bundesrat erteilten Blankettvollmachten sollte man außerordentlich vorsichtig sein und nicht Rechte des Reichstags aus der Hand geben, die dann leicht für immer fortgegeben sein könnten. Bedenklich und zu weitgehend ist auch die Bestimmung in § 5 betreffs Untersagung der Ausübung des Heilgewerbes, wenn Bedenken vorliegen, daß die Gesundheit eines Menschen durch eine Behandlung geschädigt werden kann. Es ist der weitestgehende Eingriff in die persönliche Freiheit, wenn Jemandem nicht gestattet werden soll, in der Krankheitsbehandlung zu dem Manne des Vertrauens zu gehen, zu dem ihn sein Gewissen und seine Ueberzeugung hinweist. In Bezug auf die chemische Industrie ist von dem Herrn Regierungsvertreter gesagt worden, daß diese die Bestimmungen des Gesetzes leicht überwinden kann; der § 6 des Entwurfs hängt aber wie ein Damoklesschwert über jeder Fabrik, über jedem Unternehmen, das sich mit Herstellung von Kräftigungsmitteln oder von Säuglingsnährmitteln befaßt. Einem Fabrikanten, der eine Million in seine Fabrik gesteckt hat, könne sein ganzes Unternehmen mit einem Federstrich ruiniert werden. Das geht zu weit, daß alles, was jemand in ein Unternehmen hineinsteckt, durch einen einzigen Federstrich beseitigt werden kann, ohne daß er das Recht hat, sich zu äußern, ohne daß eine Beschwerdeinstanz da ist, an die er sich wenden kann. In dieser Form ist jedenfalls dieser Teil des Gesetzes unannehmbar. Bei Fassung des § 11 sind scheinbar nur die Verhältnisse der Großstadt ins Auge gefaßt; für das platte Land ist er mit Rücksicht auf die Interessen der Landwirtschaft schlechterdings nicht durchführbar. Wenn jeder bestraft werden solle, der gegen Entgelt einen Menschen oder ein Tier wegen einer Krankheit, eines Leidens oder eines Körperschadens behandelt, dann zerstört man alles, was an Beziehungen zu Nachbarn untereinander auf dem Lande Rechtens ist (Sehr richtig! bei den Nationalliberalen), denn es ist ja nicht überall eine Hebamme approbierter Tierarzt usw. da. Die Naturheilvereine haben vielfach eine durchaus nützliche und aufklärende Tätigkeit entfaltet haben. An dem Ernst und Eifer, mit dem sich die Mitglieder zusammengetan haben, um über vernunftgemäße und gesunde Lebensweise sich zu unterhalten, ist nicht zu zweifeln. Das Abwenden vom übermäßigen Alkoholgenuß, eine Mäßig-

keit in der Ernährung, die Zurückführung
menschheit zur Natur, Sonnen- und Lichtb
Reihe durch die Naturheilvereine in die Be
Das sollte man anerkennen und im § 15 der
geben, auch gegen diese Vereine vorzugehen
der populären Bücher der Naturheilkunde
solche Bücher in einer Auflage von 1 800 000
das nicht gegen sie, sondern zeigt, in wie v
handen ist, sich über Körperpflege und Körpe
hofft, daß in der Kommission ein Modus ge
ausgestaltet, daß es den Schwindel trifft, nan
den Geheimmitteln und jenes Kurpfuschertum,
zur Fernbehandlung herandrängt, daß es aber
ihre ehrlichen Bestrebungen unbehelligt läßt (B

Abg. Dr. Arning (Natl.) kann die Ansch
Naturheilvereine nicht im vollen Umfange bil
auf die Aeußerung eines Führers der Naturh
Seuchenbekämpfung jede Berechtigung absprich
Vorredner gegenüber, daß seiner Ansicht nach
keine besondere Wertung bei den bisherigen
der Gang derselben dränge ihm vielmehr die M
als Arzt zu sein; denn die Kurpfuscher seien
die Aerzte (Heiterkeit).

Der Gesetzentwurf wurde hierauf mit gr
mission von 28 Mitgliedern verwiesen.

Tagesnachrichte

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom
deutschen Arzneitaxe für das Jahr 1911 genehm

Im neuen Reichsetat ist für das Reich
Stelle für ein Mitglied der chemisch-hygien
sehen, da die Begutachtungen für Zwecke der Zo
zur Prüfung der Einfuhrfähigkeit ausländischer Na
Gebiete des Nahrungsmittelverkehrs im Inlande ei
erfahren haben. Namentlich sollen die dringend
ausreichen Kräfte seit Jahr und Tag stockende N
sätzen für die Untersuchung und Bearbeitung von N
durchgefüht werden.

Die Petitionskommission des Reich
Sitzung eine Petition um Aufhebung des Impfgesetz
Plenum verworfen. Gegenüber dem Einwande, daß d
behörden Zwangsbefugnisse nicht einräume,
bemerkt, daß es Pflicht der Landesbehörden sei,
eventuell durch Zwangsmittel zur Ausführung zu bri
Anwendung von Zwang aber stets äußerste Zurückha
Wo aber offensichtlich ohne sachlichen Grund, etw
gegnerischer Agitatoren, versucht werden sollte, durch
die Ausführung des Gesetzes zu vereiteln, wäre es ni
Pflicht der Behörde, dem Widerstand einzelner gege
dienende Gesetz mit allen Mitteln entgegenzutreten.
Impfbeschädigungen lassen die amtlich unte
Zweifel, daß es sich fast ausnahmslos nur um Begleit
sich vermeiden lassen; nicht selten seien sie außerdem
oder Sorgfalt der Eltern und Pfleger der Geimpften zu

Die auf den 21. November d. J. angesetzte Plenarversammlung des Königl. Landesmedizinalkollegiums ist bis Ende Mai 1911 verschoben. Anträge für diese, deren Vorberatung in den ärztlichen Bezirksvereinen erwünscht ist, sind bis Ende Februar 1911 an das Königliche Landesmedizinalkollegium einzureichen. Vorläufig sind folgende Punkte für die Plenarversammlung in Aussicht genommen: Auf Antrag des Königlichen Ministeriums des Innern: Die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten. — Auf Antrag der Aerztekammer Dresden: a) Der Mangel an Vertretern für Aerzte und an Hilfsärzten in Krankenanstalten. b) Beratung der Verträge mit Krankenkassen durch die Aerztekammer, bezw. durch zwei Aerztekammern, wenn mehrere Bezirksvereine beteiligt und sie verschiedener Meinung sind, bezw. wenn sie verschiedenen Kreisvereinen angehören. c) Anpreisung und Vertrieb antikonzeptioneller Mittel, insbesondere im Hausierhandel. d) Ausführung der anzeigepflichtigen Krankheiten auf den Anzeigeformularen für ansteckende Krankheiten (Verordnung vom 29. April 1905). — Auf Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Meißen: Festsetzung, wer unter der Bezeichnung „beamteter Arzt“ im Sinne des § 14 der Verordnung über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen vom 3. Februar 1910 (Reichs-Gesetzblatt S. 389/437) zu verstehen ist.

Die Braunschweiger Landesversammlung hat in ihrer Sitzung vom 7. Dezbr. das Gesetz betreffend die Zulassung der Feuerbestattung bis auf unwesentliche Aenderungen in der von der Regierung vorgelegten Fassung angenommen.

Die Gedenkfeier für Robert Koch hat unter großer Beteiligung am 11. d. M. zu Berlin in der dortigen neugeschaffenen Universitäts-Aula stattgefunden. Fast sämtliche Spitzen der beteiligten Reichsbehörden, der Kultusminister, der Direktor und die vortragenden Räte der Med.-Abteilung, der Generalstabsarzt der Armee, sämtliche Mitglieder der Berliner medizinischen Fakultät, Vertreter der medizinischen Fakultäten der übrigen deutschen Universitäten sowie zahlreicher Vertreter des In- und Auslandes usw. waren erschienen, als Stellvertreter des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins nahmen Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin und Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz-Halle a. S. teil. In der vordersten Reihe der Versammlung hatten die Hinterbliebenen Robert Kochs, insbesondere seine Witwe, Platz genommen. Die Feier war sehr würdig, schlicht und gehaltvoll wie der, dem sie galt; die so recht aus dem Herzen kommende vorzügliche Gedächtnisrede vom Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky, der den verstorbenen Meister von allen seinen Schülern stets am nächsten gestanden hat, der wundervolle Gesang und die der Trauerfeier angepaßte Musik wirkten zusammen, um die Feier zu einer tiefergreifenden zu gestalten.

Der eigentlichen Gedächtnisfeier war am Tage zuvor eine Feier im engeren Kreise vorangegangen, die der Eröffnung des Koch-Mausoleums im Institut für Infektionskrankheiten galt. Nach einer tiefempfundenen Ansprache des Direktors dieses Instituts, Geh. Rat Prof. Dr. Gaffky, übergab er den monumentalen Raum, den auch die Asche Robert Kochs umschließt. Auf einem besonderen Pult ist hier auch das Goldene Buch ausgelegt, das u. a. die Chronik der Kochstiftung, die eigenhändigen Unterschriften der hauptsächlichsten Stifter enthält.

Am 16. d. M. hat der Kreistag des Kreises Zellerfeld zum Andenken an Robert Koch, „dem Sohne des Oberarztes“, den Beschluß gefaßt, alljährlich 6000 Mark als Robert Koch-Stiftung zu Zwecken der öffentlichen Gesundheitspflege in den Kreishaushaltsetat einzustellen! Wahrlich eine Ehrung, wie sie schöner und würdiger von der Vertretung dieses Kreises nicht gedacht werden konnte.

An Stelle von Robert Koch ist Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner in den Vorstand der Kochstiftung gewählt.

Betreffs der in Nr. 23 unter Tagesnachr
durch Margarine aus der Margarinefabrik
Ottensen teilt das Altonaer Polizeiamt mit,
Untersuchung mit großer Wahrscheinlichkeit
hervorgerufen und auf den Zusatz eines neuen
Margarine zurückzuführen sind, das bisher
nicht verwendet, aber nach der chemischen U
bereitung als brauchbar angesprochen ist. Es e
deren Natur durch chemische Untersuchung
konnte. Die physiologischen Eigenschaften des
zurzeit im Laboratorium des Altonaer Krank
Tieren erforscht. Seit dem 26. November ist
momöl, das nur in der Marke Backa und i
Marke Luise der betreffenden Firma zur Verw
wendet worden, so daß die Polizei den Betrieb,
nicht beanstandet.

Cholera. In Rußland sind in den W
nur noch 107 (51) bezw. 101 (47) Erkrankunge
davon in Petersburg 6 (7) und 8 (2), die Sen
in Ungarn und in Italien ist dies bereits
die Krankheit in der Türkei sich immer mehr
tinopel betrug die Zahl der Erkrankungen (T
vember: 341 (205), im Bezirk Trapezunt: 84
136 (131). Ein neuer Choleraheerd hat sich a
bildet; bis zum 3. Dezember waren dort 181 E
fällen vorgekommen.

Erkrankungen und Todesfälle an anste
Preussen. Nach dem Ministerialblatt für Medizina
richts-Angelegenheiten sind in der Zeit vom 13.
(gestorben) an: Aussatz, Gelbfieber, Rückfa
Tollwut, Cholera: — (—); Fleckfieber: -
— (—), 3 (1); Milzbrand: — (—), 3 (2); Bif
tollwutverdächtige Tiere: 2 (—), 1 (—); U
(24), 195 (21); Ruhr: 2 (—), 3 (—); Diphtherie
Scharlach: 1395 (65), 1432 (81); Kindbettfiel
Genickstarre: 2 (1), 4 (1); spinale Kinderlä
Fleisch- Fisch- und Wurstvergiftung: -
krankheit (erkrankt): 196, 236; Tuberkulos

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. L. in M.: Gilt Ei
ärztlicher Tätigkeit (Impfungen, Vertrauensarzt der
anstalt etc) als amtliches oder wird es in vollem
einkommensteuer veranlagt?

Antwort: Nach § 25 Abs. 2 der Dienstanweisu
einkommen des nicht vollbesoldeten Kreisarztes nur
liche Verrichtungen (§ 2 des Gebührengesetzes), sowi
Sachverständiger vor den Gerichten (§ 3 das.); also die
besoldete Kreisarzt an die Staatskasse abzuführen hat. A
darunter auch die für vertrauensärztliche Tätigkeit, fa
„Diensteinkommen“ und werden demzufolge in vollem
einkommensteuer herangezogen.

aktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. M
J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. n. F. Sch.-L. Hofbuchdrucke

ten Vergiftungen
omp. in Altona
ch der amtlichen
ß von Margarine
der betreffenden
ineindustrie nach
ir die Margarine-
pflanzliche Gifte,
stgestellt werden
eisefettes werden
rch Versuche an
das sog. Cardi-
gem Maße bei der
nicht mehr ver-
gehandhabt wird,

6.–19. November
le) vorgekommen.
nit fast erloschen;
Dagegen scheint
en; in Konstan-
vom 15.–29. Ja-
Bezirk Bagdad
sel Madeira ge-
en mit 57 Todes-

Krankheiten in
edizinische Unter-
November erkrankt
er, Pest, Rotz,
1 (–), Pocken:
zungen durch
ibstyphus: 351
(165), 2180 (191);
19 (23), 101 (20);
g: – (–), 9 (–);
9 (–); Körner-
storben): 655, 668.

en aus vertrauens-
lles-Versicherungs-
ge zur Gemeinde-

hören zum Dienst-
ebühren für amt-
die Tätigkeit als
ihren, die der voll-
onstigen Gebühren,
daher nicht unter
age zur Gemeinde-

Bat in Minden i W.
n Minden.



UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06232 5652



