

# Aerztliche Sachverständigen-Zeitung

Organ für die gesammte Sachverständigenthätigkeit des praktischen Arztes sowie für praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Redaktion:

|                                                      |                                           |                                      |                                                      |                                         |                                                |                                                      |                                          |                                         |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dr. L. Becker<br>Geh. Med.-Rath<br>Berlin.           | Dr. Braehmer<br>Geh. San.-Rath<br>Berlin. | Dr. Florschütz<br>Gotha.             | Dr. Fürbringer<br>Geh. Med.-Rath u. Prof.<br>Berlin. | Dr. Haug<br>Professor<br>München.       | Dr. Kionka<br>Professor<br>Jena.               | Dr. Kirchner<br>Geh. Ob.-Med.-R. u. Prof.<br>Berlin. | Dr. A. Leppmann<br>Med.-Rath.<br>Berlin. |                                         |
| Dr. von Liszt<br>Geh. Just.-Rath u. Prof.<br>Berlin. | Dr. Loebker<br>Professor<br>Bochum.       | Dr. Ostertag<br>Professor<br>Berlin. | Dr. Puppe<br>Priv.-Doz. u. Gerichtsarzt<br>Berlin.   | Radtke<br>Kaiserl. Reg.-Rath<br>Berlin. | Dr. Roth<br>Reg.-u. Geh. Med.-Rath<br>Potsdam. | Dr. Silex<br>Professor<br>Berlin.                    | Dr. Stolper<br>Breslau.                  | Dr. Windscheld<br>Professor<br>Leipzig. |

Dr. F. Leppmann - Berlin.  
Verantwortlicher Redakteur.

Verlag von Richard Schoetz, Berlin, NW., Luisenstrasse No. 36.

VIII. Jahrgang 1902.

№ 11.

Ausgegeben am 1. Juni.

## Inhalt:

**Originalien:** Radtke, Neuere Rechtssprüche des Reichsversicherungsamts über die Bemessung der Unfallrente bei schon vor dem Unfälle verminderter Erwerbsfähigkeit. S. 213.  
Schäffer, Sektionsbefund bei Vergiftung mit sog. Frankfurter Essigessenz (80 prozentiger Essigsäure) nebst Bemerkungen über den freien Handelsverkehr derselben. S. 215. (Schluss folgt.)  
Curschmann, Ueber zwei Fälle von Essig-Essenz-Genuss. S. 218.  
Heymann, Die Anmeldepflicht d. praktischen Aerzte. (Schluss.) S. 219.  
Sternberg, Ein kompendiöses Taschen-Besteck für Vertrauensärzte. S. 222.  
**Referate:** Sammelbericht. Curschmann, Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Tuberkulose im Jahre 1901. S. 223.  
Allgemeines. Kenyeres, Fremdkörper in Verletzungen. S. 226.  
Horoszkiewicz, Benagung der Leichen durch Insekten. S. 226.  
Nemanitsch, Ein zerkochter Ermordeter. S. 226.  
Placzek, Eine neue Lungenprobe. S. 226.  
Neurologie und Psychiatrie. Raecke, Ueber Er schöpfungspsychosen. S. 227.  
von Bechterew, Die Scheu vor fremdem Blicke. S. 227.  
Lundborg, Ueber die Folgen fast totaler Strumectomie. S. 227.  
Müller, Ueber psychische Störungen bei Geschwülsten und Verletzungen des Stirnhirns. S. 227.  
Schönborn, Haut- u. Sehnenreflexe d. unt. Körperhälfte. S. 228.  
Rose, Progressive Muskelatrophie nach Trauma. S. 228.  
Bickeles, Zur Kenntniss des Symptomenkomplexes bei disseminirter Hinter-Seitenstrangerkrankung. S. 220.  
Vergiftungen. Laqueur, Chloroformtod durch Herzlähmung. S. 229.  
Chopin, Giftigkeit u. Schädlichkeit einiger Theerfarbstoffe. S. 229.  
van Ledden-Hulsebosch, Vergiftung mit Mohnfrüchten. S. 229.  
Gynaekologie. Schäffer, Neues Frühmerkmal begonnener Schwangerschaft u. über ein Gleiches betr. d. Absterbensjung. Früchte. S. 220.

Reidhaar, Ein Fall von Vagitus uterinus. S. 229.  
Herzfeld, Ruptur des Uterus während d. Schwangerschaft. S. 230.  
Peham, Ueber Uterusrupturen in Narben. S. 230.  
Piotrowski, Protargol bei Augenerweiterung Neugeborener. S. 230.  
Hygiene. Schenk, Beschäftigung von Kindern. S. 230.  
Nestler, Nachweis von extrahirtem Thee. S. 230.  
Heckmann, Verfälschte (künstliche) weisse Pfefferkörner. S. 231.  
**Aus Vereinen und Versammlungen.** Berliner psychiatrischer Verein. S. 231.  
**Gerichtliche Entscheidungen:** Aus dem Reichs-Versicherungsamt. Stellung der Berufsgenossenschaft gegenüber der Krankenkasse bei Wiedererkrankung eines Rentenempfängers an den Unfallfolgen. — Knarrnde Geräusche und Muskelzittern beweisen nicht immer Erwerbsbeeinträchtigung. S. 232.  
**Bücherbesprechungen:** Hoche, Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten. — Gastpar, Die Behandlung Geisteskranker vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt. — Deutsch, Der Morphinismus. — Colla, Voraussetzungen u. Grundsätze d. modern. Trinkerbehandlung. — Körner, Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute u. d. Blutleiter. — Schäffer, Atlas u. Grundriss d. gynäkologischen Operationslehre. — Schäffer, Ueber die „unterbrochene“ Fehlgeburt. — Savor, Leitfaden für die Schwangerenuntersuchung. — Hausor, Grundriss der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. — Friedmann, Ueber Wahnideen im Völkerleben. — Zur Besprechung eingegangen. S. 233.  
**Tagesgeschichte:** Dienstleid und Sachverständigenleid. — Die Durchführung des praktischen Jahres. — Staatliche Unfallversicherung in Griechenland. — Eine nachahmenswerthe Verfügung in Sachen der Trinkerfürsorge. — Neue Ministerialerlasse. S. 235.

## Neuere Rechtssprüche des Reichsversicherungsamts über die Bemessung der Unfallrente bei schon vor dem Unfälle verminderter Erwerbsfähigkeit.

Von

Reg.-Rath Radtke.

In Nummer 2 dieses Jahrganges ist in dem Aufsatz „Ueber die Abschätzung der durch Betriebsunfall verursachten Einbusse an Erwerbsfähigkeit“ dargelegt worden, dass nach den Unfallversicherungsgesetzen der die Theilrente bestimmende Grad der Einbusse an Erwerbsfähigkeit nicht in Prozenten einer normalen Erwerbsfähigkeit, sondern in denjenigen der zur Zeit des Unfalles vorhandenen individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten zu schätzen ist, und dass dieser Grundsatz für den Fall, dass die Rente nach dem letzten individuellen Jahresarbeitsverdienst berechnet wird, wie es nach dem Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz in der Regel geschieht, eben so gilt, wie für den anderen, im Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft die Regel bildenden Fall der Zugrundelegung eines behördlich festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes.

Die Nothwendigkeit der Darlegung dieses bereits früher vom Reichsversicherungsamt verlaublichten, aber in der Praxis vielfach in Vergessenheit gerathenen Grundsatzes hat in mehreren neueren Rekursentscheidungen des Reichsversicherungsamtes, insbesondere in solchen vom 19. und 22. März 1902, ihre Bestätigung gefunden. In einer derselben, welche jetzt unter Ziff. 1930 in den Amtl. Nachr. des R. V. A. 1902 S. 376 veröffentlicht worden ist, wird unter Bezugnahme auf den Bericht der Reichstagskommission zu dem Entwurfe des Gesetzes vom 30. Juni 1900 (Drucksachen des Reichstages 10. Legislatur-Periode I. Session 1898/1900 No. 703a S. 28), in einer anderen unter Hinweis auf die Begründung zu § 5a (Abs. 4 bis 6) des G. U. V. G. (Drucksachen No. 523, S. 50) ausgeführt, dass man zu einer richtigen Beurtheilung der Unfallfolgen, insbesondere im Sinn der neuen Unfallversicherungsgesetze nur kommen könne, wenn man bei der Würdigung und Berechnung derselben in allen Fällen von dem Zustande der vor dem Unfälle vorhandenen Erwerbsfähigkeit als von 100 Prozent ausgeht, also denjenigen Prozentsatz der Rente zu Grunde legt, welcher der Einbusse an der vor dem Unfälle vorhandenen individuellen Erwerbsfähigkeit entspricht.

Den Anlass zur Hervorhebung dieser gesetzlichen Auffassung hatte in jenen Entscheidungen der höchsten Instanz der der Praxis, insbesondere auch der ärztlichen Begutachtung, viel Schwierigkeiten bereitende Fall des Vorhandenseins älterer für die Arbeitsfähigkeit nachtheiliger Körperschäden geboten. Die ärztlichen Sachverständigen hatten wegen solcher Leiden eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit um einen gewissen Prozentsatz angenommen, die Folgen des Unfalles mit einer in Prozentziffern ausgedrückten weiteren Minderung der Erwerbsfähigkeit bewerthet, und die Summe Beider als den gesamten bisherigen Verlust, bezw. den Unterschied zwischen dieser Zahl und 100 als das Mass der verbliebenen Erwerbsfähigkeit bezeichnet; sie hatten also die Schätzung durchweg in Normalprozenten vorgenommen. Es war nun Streit darüber entstanden, ob die nach dem ärztlichen Gutachten auf die Wirkung der Unfallsfolgen entfallende Prozentziffer für die zu bewilligende Theilrente massgeblich sei. Für die Bejahung dieser Frage wurde insbesondere geltend gemacht, dass bei Annahme eines höheren Prozentsatzes die Berufsgenossenschaft auch für Schäden Vergütung leisten würde, welche nicht Folgen des Unfalles seien, während sie nach § 8 Abs. 2 Buchst. b des neuen U. V. G. f. L. u. F. bezw. § 9 Abs. 2 Buchst. b des neuen G. U. V. G. die Rente nur nach dem Masse der durch den Unfall herbeigeführten Einbusse an Erwerbsfähigkeit zu bemessen habe. Das Reichs-Versicherungsamt spricht mit Bezug hierauf bestimmt aus, dass eine Benachtheiligung der Berufsgenossenschaft bei Berechnung der Einbusse in Prozenten der individuellen letzten Erwerbsfähigkeit im Falle einer damals bereits vorhandenen Gebrechlichkeit des Verletzten keinesfalls eintrete, selbst wenn bei Ermittlung der Prozentziffer, wie nothwendig sei, in Betracht gezogen werde, dass die Folgen des Unfalles auf einen schon erkrankten oder geschwächten Körper schwerer wirkten und die Erwerbsfähigkeit deshalb mehr beeinträchtigten, als dies bei einem vorher noch im Wesentlichen gesunden Menschen der Fall sei. Denn das Mass der Beeinträchtigung an Erwerbsfähigkeit, welche schon vor dem Unfall vorhanden gewesen sei, komme in dem verhältnissmässig geminderten Arbeitsverdienst, welcher der Rentenberechnung zu Grunde gelegt wird, zur Anrechnung, könne also nicht nochmals in dem Prozentsatz der Vollrente, welche dem Masse der Einbusse an der früheren Erwerbsfähigkeit zu entsprechen habe, in Anrechnung kommen. Die Rechtslage sei in dieser Beziehung auf dem Gebiete der gewerblichen wie der landwirthschaftlichen Unfallversicherung gleich. So weit die Rente nach dem ermittelten thatsächlichen Arbeitsverdienste des Verletzten zu bemessen sei, unterbleibe die Reduktion dieses Verdienstes bei schon vorher vorhanden gewesener theilweiser Erwerbsunfähigkeit deshalb, weil in diesem thatsächlichen individuellen Verdienst ohnedies die Folge der theilweisen Erwerbsunfähigkeit in der Regel zum Ausdruck komme; so weit aber die Rente nach einem allgemein festgesetzten Normalarbeitsverdienst (§ 10, Abs. 4, 5 des G. U. V. G.; §§ 10, 13 der U. V. G. f. L. u. F.) zu bemessen sei, müsse das Mass der schon vor dem Unfall vorhanden gewesenen Minderung der normalen Erwerbsfähigkeit durch die verhältnissmässige Reduktion dieses Normalverdienstes gewürdigt werden, es habe aber bei der Festsetzung des Prozentsatzes der neuen Einbusse an der vor dem Unfall vorhanden gewesenen Erwerbsfähigkeit in allen Fällen ausser Betracht zu bleiben (zu vergl. auch Rek.-Entsch. 673, 1348 und 1743, Amtl. Nachr. d. R. V. A. 1889, S. 162, 1894 S. 281 und 1899 S. 423).

In einem der anderen entschiedenen Rekursfälle hatte das Schiedsgericht, da es sich um die erste Feststellung der Entschädigung aus einem vor dem 1. Oktober 1900 eingetretenen Betriebsunfalle handelte, im Hinblick auf § 27 des Haupt-

gesetzes vom 30. Juni 1900 geprüft, ob die Berechnung der Rente nach § 6 des landwirthschaftlichen U. V. G. vom 5. Mai 1886 oder diejenige nach §§ 8, 13 des U. V. G. f. L. und F. vom 30. Juni 1900 für den Kläger günstiger sei, und war dabei zu einer Beantwortung der Frage im letzteren Sinne gelangt. Es war davon ausgegangen, dass nach dem älteren Gesetze, bei einem behördlich festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste landwirthschaftlicher Arbeiter von 280 M.,

sich die Rente im gegebenen Falle auf  $\frac{280 \cdot 2 \cdot 20}{3 \cdot 100} = 37 \text{ M. } 33 \text{ Pf.}$

berechne, indem nach § 6, Abs. 6 des L. U. V. G. vom 5. Mai 1886 zwar nicht wie nach dem neuen Gesetz der Jahresarbeitsverdienst wegen früherer theilweiser Erwerbsunfähigkeit zu kürzen, aber doch nur die durch den Betriebsunfall allein herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit zu vergüten sei; letztere war in diesem Falle auf 20 Prozent vom Arzt veranschlagt worden. Andererseits sollte nach Ansicht des Schiedsgerichts bei Anwendung des neuen Rechts gemäss § 13 des U. V. G. f. L. und F. zwar der Jahresarbeitsverdienst um den Prozentsatz der bei dem Unfälle bereits vorhandenen Minderung der Erwerbsfähigkeit — hier 50 Prozent nach ärztlicher Schätzung — gekürzt, dagegen die Theilrente aus der Vollrente nach dem Satze von  $50 + 20 = 70$  Prozent berechnet worden, was  $\frac{280 \cdot 50}{100} \cdot \frac{2}{3} \cdot \frac{70}{100} = 65 \text{ M. } 33 \text{ Pf.}$ , also erheblich mehr ergeben haben würde.

Das Reichs-Versicherungsamt hat beide Rentenberechnungen nach Lage des Falles für unrichtig erklärt. Bei der Anwendung des älteren Rechtes ist danach, wie der Rekurs der Berufsgenossenschaft mit Recht gerügt hatte, vom Schiedsgericht übersehen worden, dass die Beschränkung der Entschädigung auf die „weitere“ Schmälerung der Erwerbsfähigkeit im § 6 Abs. 6 des L. U. V. G. vom 5. Mai 1886 ausser an die Thatsache einer schon vor dem Unfälle vorhandenen theilweisen Erwerbsunfähigkeit auch an die fernere Voraussetzung geknüpft ist, dass wegen dieser bereits vorher vorhandenen Minderung der Verletzte einen geringeren als den durchschnittlichen Arbeitsverdienst thatsächlich bezogen habe. Im fraglichen Falle müsse das Rekursgericht bei Nachholung dieser vom Schiedsgericht unterlassenen thatsächlichen Prüfung zur Verneinung dieser Voraussetzung gelangen, weil der Verletzte nach der einwandfreien Erklärung seines Arbeitgebers den Arbeitsposten eines Pferdeknechtes auf einem Rittergute gegen vollen, den festgesetzten durchschnittlichen Betrag übersteigenden Lohn bis zum Unfälle ohne fremde Unterstützung zur Zufriedenheit versehen hatte, und weil gegenüber dieser Thatsache die Annahme, er sei durch sein Alter von 50 Jahren, seine rheumatischen Beschwerden und einen gewissen Grad von Weitsichtigkeit um 50 Prozent bereits vorher erwerbsunfähig gewesen, offenbar unrichtig erscheine, vielmehr unter den gegebenen Verhältnissen der Kläger nach dem alten Recht noch als zur Zeit des Unfalles voll erwerbsfähig in dem Sinne betrachtet werden müsse, dass er den festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst durch Lohnarbeit erzielen konnte. Die Unfallsfolgen selbst — erhebliche, schweres Tragen und Heben auf der linken Seite ganz unmöglich machende Schmerzhaftigkeit des linken Schultergelenks in Folge einer Knochenverletzung — müssten mit Rücksicht darauf bewerthet werden, dass sie einen bereits nicht mehr ganz rüstigen und jugendlichen Mann getroffen hätten, welchen sie schwerer an seiner Erwerbsfähigkeit schädigten als einen kräftigeren und jüngeren Menschen. Nach altem Recht wäre also ein höherer Prozentsatz als 20 Prozent der aus dem vollen Jahresarbeitsverdienste berechneten Vollrente festzusetzen gewesen, wenn auch der Kreisphysikus Geh. Sanitätsrath Dr. K. in seinem Gutachten die „durch den

Unfall allein herbeigeführte Schädigung“ nur auf 20 Prozent veranschlage; er habe darunter offenbar nur Prozente einer normalen Erwerbsfähigkeit verstanden, während nach der individuellen letzten Erwerbsfähigkeit als der hundertprozentigen Einheit zu schätzen sei. Auf der anderen Seite wird es sodann von dem Reichs-Versicherungsamt für die Anwendung des neuen Rechts als unzulässig bezeichnet, denjenigen Prozentsatz, welchen die durch den Unfall herbeigeführte Einbusse an Erwerbsfähigkeit darstellen soll, zu dem Prozentsatz, in welchem die bereits vor dem Unfall vorhanden gewesene Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgedrückt ist, hinzuzuzählen und die Summe als denjenigen Prozentsatz der Vollrente anzusehen, welcher die zu gewährende Theilrente darstelle, wie es das Schiedsgericht gethan hatte. Durch das Zusammenzählen der für beide Schätzungen gewonnenen, sich auf ganz verschiedene Einheiten (normale und individuelle Erwerbsfähigkeit) beziehenden Prozentzahlen könne nur ein mathematisch verkehrtes und praktisch unanwendbares Ergebniss erzielt werden. Im gegebenen Falle müsse der Prozentsatz zur Minderung des Jahresarbeitsverdienstes, wenn man diese, trotz obiger Bedenken, überhaupt für zulässig erachte, im Wege freier Schätzung jedenfalls erheblich niedriger als 50 Prozent und der des Rentensatzes auf erheblich mehr als 20, aber auch erheblich weniger als 70, am richtigsten — aus näher dargelegten Gründen — auf 35 Prozent festgesetzt werden. Hiernach, so schliesst das Urtheil weiter, „ist es einleuchtend, dass bei thatsächlich und rechnerisch richtigen Ansätzen die Bestimmungen des neuen Gesetzes nicht zu einem für den Verletzten erweislich günstigeren Ergebniss führen, als die älteren Gesetzesvorschriften. Eher könnten die letzteren als vorteilhafter erachtet werden, weil sie eine genaue Aussonderung des Einflusses älterer Schäden auf die Erwerbsfähigkeit von den eigentlichen Unfallsfolgen für den hier gegebenen Fall nicht nothwendig machen, in welchem der Verletzte noch den festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst gewöhnlicher landwirthschaftlicher Arbeiter bis zum Unfälle thatsächlich verdient hat. Es ist daher die Entschädigung des Klägers gemäss der Regel nach den Vorschriften des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886, unter dessen Herrschaft der Unfallschaden eingetreten ist, zu bemessen.

Die angemessene Rente wird sodann auf

$$280 \cdot \frac{66\frac{2}{3}}{100} \cdot \frac{35}{100} = 65 \text{ M. } 63 \text{ Pf. beziffert.}$$

An einer anderen Stelle hat das R. V. A. sich mit der Frage beschäftigt, ob es möglich sei, zu einer richtigen Rentenbemessung auf der Grundlage einer in Normalprozenten vorgenommenen ärztlichen Schätzung der Unfallsfolgen in der Weise zu gelangen, dass an die Stelle des vom Arzt angegebenen Prozentsatzes derjenige gesetzt wird, welcher dem Verhältniss des ersteren zu dem beim Unfälle noch vorhandenen Theile der normalen Erwerbsfähigkeit als der Einheit entspricht. Zu diesem Verfahren waren einige Schiedsgerichte und Berufsgenossenschaftsorgane in richtiger Erkenntniss der Unmöglichkeit, die Rente lediglich nach dem Ausfall an normaler Erwerbsfähigkeit zu bemessen, kurzer Hand übergegangen; sie hatten also, falls der Arzt die vorausgegangene Minderung der Erwerbsfähigkeit auf 50 Prozent, die weitere durch den Unfall verursachte auf 30 Prozent, die verbliebene also auf 20 Prozent der normalen angegeben hatte, die Vollrente bei einem Jahresarbeitsverdienst von 500 M. auf

$$500 \cdot \frac{50}{100} \cdot \frac{2}{3}, \text{ und die zu gewährende Theilrente auf}$$

$$500 \cdot \frac{50}{100} \cdot \frac{2}{3} \cdot \frac{30}{50} \text{ oder } 500 \cdot \frac{50}{100} \cdot \frac{2}{3} \cdot \frac{60}{100}$$

berechnet. Dieses Verfahren hat das R. V. A. rechnerisch als einwandfrei bezeichnet, dagegen aber das praktische Bedenken erhoben, dass im einzelnen Falle thatsächlich der Unterschied der beiden Schätzungen oft nicht genau dem mathematischen Verhältniss entsprechen werde. Es hat deshalb empfohlen, dahin zu wirken, dass bereits die grundlegende Schätzung unmittelbar in Prozenten der individuellen, vor dem Unfälle letzten Erwerbsfähigkeit erfolge.

Diesem Wunsche wird man sich eben so anschliessen müssen, wie den mitgetheilten rechtlichen Ausführungen der Behörde. Wenn die Arbeit für den mit der Begutachtung betrauten ärztlichen Sachverständigen dadurch auch zweifellos erschwert wird, schon deshalb, weil er nicht die durch die Praxis herausgebildete Gebrechenstaxe unverändert benutzen kann, so wird doch andererseits die vom Gesetz gewollte Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse bei der Entschädigungsfeststellung dadurch allein erreicht, und die Gefahr einer Versteinerung der Rechtsprechung vermieden, die bei der Schätzung in Normalprozenten trotz scheinbarer Gleichmässigkeit zu Ungerechtigkeiten im Einzelnen führen muss.

### Sektionsbefund bei Vergiftung mit sog. Frankfurter Essigessenz (80 prozentiger Essigsäure) nebst Bemerkungen über den freien Handelsverkehr derselben.

Von

Dr. Emil Schöffler,

Grossherz. Kreisarzt in Bingen.

#### Vorbemerkung.

Der 60 jährige B. von A. trank am 18. Januar 1902 Nachmittags  $\frac{1}{2}$  Uhr nach approximativer Schätzung nicht ganz  $\frac{1}{8}$  Liter unverdünnter Frankfurter Essigessenz.

Die auf das laute Jammern und Stöhnen des Mannes herbeieilenden Angehörigen fanden den Mann vor Schmerzen sich krümmend auf dem Boden liegend, er verlangte Milch und Wasser zu trinken, die frisch geöffnete Flasche, in welcher von dem Verein für chemische Industrie in Frankfurt 80 prozentige Essigsäure unter dem Namen Frankfurter Essigessenz in den Handel gebracht wird, stand auf dem Tisch, ein Trinkglas daneben. Es fehlte etwa  $\frac{1}{8}$  Liter; in dem Trinkglas befand sich noch etwas Essigessenz, wie die als Zeugin vom Gericht vernommene Tochter des Verstorbenen angab.

Nach meinen Ermittlungen hat der Mann einige Zeit nach dem Genuss der sog. Essigessenz schwarze, „wie gestocktes Blut“ aussehende Massen erbrochen, er befand sich fortwährend in höchster Unruhe und „wusste vor Schmerzen nicht, wie er sich legen sollte“, wie mir ein Augenzeuge berichtete. Nach etwa einer Stunde begann er sichtlich zu verfallen, zeigte kalten Schweiss auf der Haut, das Bewusstsein verlor er nicht, ebensowenig hatte er Krämpfe. Die Athmung war nach Mittheilung der Angehörigen sehr schwer und angestrengt, gegen 8 Uhr Abends entleerte er eine geringe Menge blutigen Urins. Ehe ärztliche Hilfe erschien, war B., 6 Stunden nach dem Genuss der sog. Essigessenz, todt.

#### Sektionsbefund.

1. Ausgedehnte blauviolette Todtenflecke am ganzen Körper.

2. Sklerae deutlich gelb. Punktförmige Blutungen in den Bindehäuten der Augen.

3. Hochgradige weissgraue Verätzung und Erweichung der Lippenschleimhaut, des Zahnfleisches, der Schleimhaut der Wangen und der ganzen Mundhöhle.

4. Starke Verätzung der Speiseröhre.

5. Verätzungen des Kehlkopfes mit starker gallertiger Durchtränkung der Schleimhaut.



6. Ausgedehnte, weiche Verätzung des Magens. Die ganze hintere Wand und die Gegend des Pförtners schmutzig graubraun, vollständig durchweicht, die Schleimhautoberfläche stark gewulstet und bucklig; beim Einschneiden erweisen sich die Niveaudifferenzen bedingt durch umfangreiche, bis zu 2 cm dicke Blutungen in der Schleimhaut mit flächenhafter Ausdehnung. Die Gefässe sind prall ausgestopft mit rothbraunen, geronnenen Massen. Geschwürsbildungen am Magen bestehen nicht.

Im Magen geringe Mengen eines scharf nach Essigsäure riechenden, schwarzbraunen dünnen Breies, mit stark saurer Reaktion.

7. Auch im Zwölffingerdarm massenhaft Blutungen in der Schleimhaut, wenn auch nicht in dem Umfang wie im Magen.

8. Die beiden Nieren zeigen im Wesentlichen gleiches Verhalten. Sie sind sehr voluminös (15 : 9 : 6), die Kapsel stark gespannt, das Organ von weicher Konsistenz, die Rindensubstanz locker und gequollen, Knäuel und besonders Markstrahlen heben sich stellenweise durch ihren nahezu schwarzen Farbenton von dem übrigen, mehr heller gehaltenen Gewebe ab. Die Rinde hat durch unregelmässig begrenzte, roth- bis schwarzbraune Stellen, die mit gelblichweissen und blassgrauen abwechseln, ein bemerkenswerth fleckiges Aussehen. Die Pyramiden sind dunkel-bläulich-roth und erscheinen durch braunschwarze, gegen die Papille konvergierende bandartige Streifen radiär gestrichelt.

Im Nierenbecken punktförmige Blutungen.

8. In der Harnblase etwa 50 ccm blutrothen, stark flockigen Urins; ausgesprochene alkalische Reaktion.

9. Der Bauchfellüberzug ist durchweg blauviolett verfärbt.

10. Milz (14 : 8 : 7), mit glatter, prall gespannter Kapsel, Organ derb, auf dem Durchschnitt dunkelbraun und blauroth, sehr blutreich.

11. Leber makroskopisch ohne bemerkenswerthen Befund.

12. Das Blut ist flüssig, lackfarben, in dünnen Schichten auffallend roth.

13. Der Leiche entströmt ein scharfer, stechender Essiggeruch.

Bei Zusatz von Eisenchlorid zu dem Destillat des Mageninhalts tritt durch Bildung von essigsauerm Eisenoxyd eine tiefweinrothe Färbung ein.

#### Mikroskopischer Befund.

I. Blut. Gute Geldrollenbildung. Sehr viele, z. Th. stark abgeblasste, z. Th. total entfärbte, wie ausgelaugte Blutkörperchen. Viele Blutkörperchen sind stark geschrumpft, andere zu blassen, nahezu farblosen, kugligen Gebilden aufgequollen. Anderweitige Gestaltveränderungen waren nicht zu konstatiren.

Beim Stehenlassen einer dem Herzen entnommenen Blutmenge färbt sich das Blutserum intensiv roth.

Das Blut zeigt spektroskopisch die Absorptionsstreifen des Hämoglobin. Zersetzungs- oder Umwandlungsprodukte aus Oxyhämoglobin, insbesondere Methämoglobin wurden nicht nachgewiesen. (Als Kontrollblut wurde Rinderblut mit Ferricyankali benutzt.)

II. Urin. Stark alkalische Reaktion; enthält Eiweiss, Hellersche Blutprobe positiv. Das Sediment besteht zum grössten Theil aus feinkörnigem, braunrothem Farbstoff, zum Theil in Tropfenform, zum Theil frei im Urin, zum grössten Theil in vollständige Ausgüsse der Harnkanälchen darstellenden Zylindern. Spärliche Epithelien.

Spektroskopisch ist in dem durch schwache Natron-

lauge gelösten Harnsediment nach Filtration Hämoglobin nachzuweisen.

III. Nieren. (Untersuchung frisch mit Gefriermikrotom,



Fig. 1.

und nach Formolhärtung und Celloidineinbettung mit den üblichen Kernfärbemethoden): Fleckweise Nekrose der Epithelien mit vollem Verlust der Kernfärbbarkeit, sowohl an

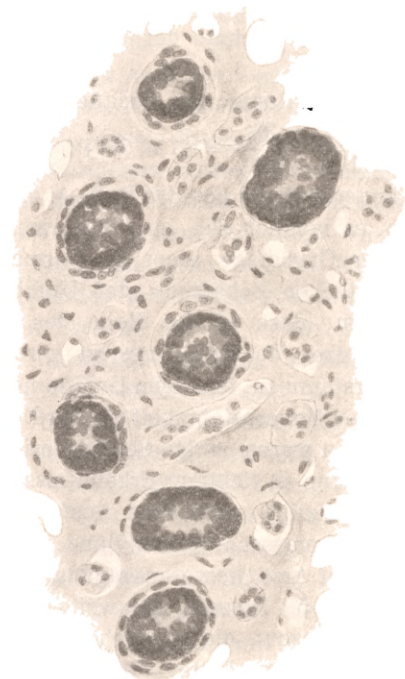


Fig. 2.

den Knäueln wie an den Epithelien der schleifenförmigen Kanäle und Abflussröhren. Die Harnkanälchen sind förmlich ausgestopft mit Hämoglobinmassen, die theilweise noch deut-

lich Tropfenform erkennen lassen, theils zu umfangreichen Zylindern zusammengefloßen sind (Fig. 1). Das Epithel der Kanälchen ist im Ganzen erhalten, in Folge der prallen Ausstopfung des Lumens der Kanälchen stellenweise vollständig abgeplattet (Fig. 2).

In den Schlingen der glomeruli ist wenig Blut, in einzelnen stärkere Anhäufung von Hämoglobintropfen. Die Verhältnisse im Kapselraum zeigen nichts Besonderes.

An den mit Doppelfärbung behandelten Präparaten tritt eine auffallend starke Quellung des Nierenstroma hervor. Auch die Kerne in Stroma zeigen nicht durchweg gleichmässige Färbbarkeit.

Es handelt sich um einfache Quellung, nicht etwa um Exsudat, dies beweist die Abwesenheit der kleinzelligen Infiltration, auch die Weigertsche Fibrinfärbung war negativ.

IV. Leber ohne erheblichere Hämoglobinablagerung im interacinösen Gewebe,

V. Magen. Die Epithelschicht ist erhalten, jedoch ist die Form der einzelnen Epithelien ganz unkenntlich. Die Epithelien erscheinen in eine körnige Masse von verschiedener Dicke zusammengeballt, untermischt mit rothen und weissen Blutzellen.

Die Magendrüsen sind kaum mehr in groben Umrissen zu erkennen, das Bindegewebslager ist auffallend verbreitert und die einzelnen Züge hochgradig gequollen, ebenso die Muskelfasern.

Bei der Weigertschen Fibrinfärbung sind in den Blutmassen im Gewebe und in den Gefässen nur ganz vereinzelte Fibrinfäden nachzuweisen.

Tiefer reichende Defekte lassen sich in der Schleimhaut auch am mikroskopischen Präparat nicht finden.

Resümire ich, so zeigte der Mann bei Lebzeiten die Zeichen schwerer Vergiftung; unter rapidem Kräfteverfall trat nach sechs Stunden der Tod ein. Bei der Sektion wurde im Wesentlichen constatirt: Hochgradige weiche Verätzung der Verdauungswege und der oberen Luftwege, umfangreiche Blutungen im Magen und Zwölffingerdarm, schwere toxische Nierendegeneration, hochgradige Hämoglobinämie und -urie.

In der Literatur finden sich nur spärliche Mittheilungen über akute Essigsäurevergiftung beim Menschen. Schuchardt<sup>1)</sup> hat bis 1882 im Ganzen sechs Fälle gesammelt, darunter befinden sich die zwei von Heine<sup>5)</sup> mitgetheilten Fälle mit tödtlichem Verlauf nach Injektion von sog. Liquor Villati in fistulöse Wunden, ein Verfahren, das vor einigen Dezennien noch in der Chirurgie Anwendung gefunden. Der Liquor Villati besteht aus Cuprum und Zinc. sulf. aa 15,0. Liqu. plumb. subacet. 30,0. und 200 Acetum. Dass es sich auch bei diesen beiden Todesfällen um Essigsäurewirkung handelte, stellte Heine experimentell fest: eine der im Liquor Villati enthaltenen Essigsäuremenge entsprechende Essigsäuredosis tödtete einen Hund nach wenigen Minuten, während eine entsprechende Menge Liquor Villati, in welcher nur die Essigsäure weggelassen war, sich als unschädlich erwies.

Bojasinski<sup>7)</sup> beschrieb 1892 vier weitere Fälle bei Kindern nach Genuss von Essigessenz. Neben den örtlichen Veränderungen einer stomatitis corrosiva hebt er besonders die grosse Unruhe, fahle Gesichtsfarbe, Athemnoth, Husten, tetanische Krämpfe hervor, welche letztere nach seiner Ansicht reflektorisch durch die starken Schmerzen ausgelöst werden. Ueber Sektionsbefunde macht er keine Mittheilung.

Hofmann<sup>1)</sup> theilt eine Vergiftung durch Essigessenz mit bei einem Epileptiker, dem während des Anfalls ein mit Essigessenz getränkter Schwamm als analepticum an den Mund gehalten worden war. Die Obduktion ergab epitheliale weissgraue Verschorfung im Mund, oesophagus, Luftwegen, ausge dehnte Schluckpneumonie. Hofmann erwähnt hierbei, dass er wiederholt epitheliale Verätzungen durch gewöhnlich als Be-

lebungsmittel angewendeten Essig gesehen habe, u. A. bei einem asphyktischen Neugeborenen, im ganzen Schlingtraktus und im Magen, der deutlich nach Essig roch.

Hitzig<sup>4)</sup> beschreibt aus der Züricher Klinik eine Vergiftung mit 78prozentiger Essigessenz bei einem 30jährigen Mann, der am elften Tag, wenn auch noch nicht genesen, aus dem Spital entlassen werden konnte. Hitzig hat zuerst das Auftreten von Hämoglobinämie und -urie bei Essigsäurevergiftung beobachtet. Seine schöne Arbeit ist offenbar Marcinowski, der in dieser Zeitschrift, 1902, No. 6, einen weiteren hierher gehörigen Fall in aller Kürze mittheilte, trotz der sehr spärlichen Literatur über Essigsäurevergiftungen, unbekannt geblieben, wie aus Marcinowskis Prioritätsanspruch hinsichtlich der Hämoglobinurie hervorgeht.\*)

Stumpf<sup>6)</sup> theilt nur den anatomischen Befund des Magens mit. Er hebt die dunkelgraue Verfärbung der Schleimhaut, die ausgedehnten punkt-, strich- und inselförmigen Ecchymosen bis zu erheblicher Grösse als bemerkenswerth hervor. In den Lehrbüchern von Böhm, Kobert, Kunkel, Kionka ist hinsichtlich des Magenbefundes bemerkt, dass Ulcerationen bei Essigsäuretoxikosen fehlen sollen und daran erinnert, dass die Essigsäure auch in konzentrirtem Zustand nicht eiweissfällend wirkt, ein Umstand, der vielleicht dieses unterschiedliche Verhalten anderen Säuren gegenüber erklären kann. In meinem Fall fanden sich ganz ausserordentlich umfangreiche, flächenhafte, bis zu 2 cm dicke Blutungen unter der Schleimhaut. Wenn ich auch bei der mikroskopischen Untersuchung keine tiefergreifenden Schleimhautdefekte konstatiren konnte, so denke ich in erster Linie nicht so sehr an eine spezifische Essigsäurewirkung, sondern nach meinem Dafürhalten war die Zeit zu kurz, als dass in dem erweichten und blutig infiltrirten Schleimhautgewebe eine Selbstverdauung durch den Magensaft bereits hätte Platz greifen können. Auffallend war bei den mikroskopischen Präparaten, die ich aus dem Magen herstellte, die ganz enorme Quellung der Submucosa und Muscularis, ein Befund, der wohl als die spezifische Essigsäurewirkung aufzufassen ist, indem die Essigsäure sehr tiefgehend erweicht und unter ihrer Einwirkung, wie ja schon aus der histologischen Technik geläufig ist, die protoplasmatischen Substanzen stark aufquellen.

Besonderes Interesse hat der mikroskopische Nierenbefund.

Das in Folge der Blutdissolution frei gewordene Hämoglobin wird gelöst und vorzugsweise in den Henle'schen Schleifen und in den Sammelröhren ausgeschieden. Besonders im Querschnitt getroffene Tubuli lassen die von Boström<sup>3)</sup> (s. u.) zuerst beschriebene Tropfenform des ausgeschiedenen Hämoglobins recht gut erkennen. An anderen Stellen sind diese Tropfen zu vollständigen Ausgüssen der Kanälchen zusammengelaufen, es entstehen Hämoglobinzylinder, zwischen welchen einzelne hyaline Zylinder sitzen.

Die Hämoglobinzylinder füllen das ganze Lumen der Kanälchen prall aus, sie sind in der Papille so zahlreich, dass sie derselben ein schwarzes radiär gestricheltes Aussehen verliehen. Das Epithel ist nicht selten vollständig platt gedrückt und die Hämoglobinzylinder erscheinen in die ausgedehnten Kanälchen geradezu eingekeilt. Ich habe also für die Essigsäure ganz den gleichen Befund constatirt, wie er z. B. für die Vergiftungen von Kali chloricum von Marchand, Sudeck, für die Lorchel (*helvella esculenta*) -Vergiftung zuerst von Herrn Geh. Rath Boström constatirt worden ist, der die

\*) Anm. d. Red. Einen von Wygodzinski beschriebenen Fall von Essigessenzvergiftung s. S. 15 dieses Jahrgangs. Zwei weitere Fälle s. S. 218.



Liebenswürdigkeit hatte, meine mikroskopischen Präparate einzusehen. Boström konstatierte in seinen Fällen von Lorchelvergiftung — blutkörperchenlösend wirkt die in diesem Pilz vorhandene Hevellasäure (Boström, Kobert) — neben den typischen Veränderungen in der Niere noch massenhafte Hämoglobinablagerungen in der Milz, Leber, Knochenmark und macht besonders auf das Auftreten eines hämatogenen Icterus aufmerksam. Zu Hauticterus ist es in meinem Fall, der schon nach 6 Stunden letal endete, nicht gekommen.

Auffallend war ferner die umfangreiche Nekrose der Epithelien in den Glomerulis und zum Theil in den Kanälchen, deren Kerne das Tiuktionsvermögen nicht selten vollständig verloren hatten. Das dies nicht etwa unmittelbare Säurewirkung sein kann, ergibt sich wohl schon aus der starken Alkaleszenz des Urins. Ich erkläre mir das Zustandekommen dieser inselförmigen, fleckenweisen Nekrosen folgendermassen: Die Epithelien der Knäuel und Kanälchen, als die empfindlichsten Theile der Niere, reagiren schon bei starken Senkungen des Blutdruckes sehr prompt mit Nekrose, wie bereits Leyden, Griesinger u. A. festgestellt haben. Die experimentellen Untersuchungen von Golz und Bobrik lassen ein rapides Senken des Blutdruckes als Essigsäurewirkung nicht zweifelhaft erscheinen. In den mitgetheilten Fällen von Essigsäuretoxikosen ist dementsprechend auch stets grosser Kollaps, kleiner Puls, kalter Schweiss beobachtet worden und Heine erzielte experimentell insbesondere starke Temperatursenkungen.

Die Wirkung der Blutdrucksenkung wird nach meiner Ansicht noch potenziert durch die Verschlechterung der Zirkulationsverhältnisse in Folge der nachgewiesenen Veränderungen an den Blutkörperchen. Nach Kunkel wird das Blut in Folge der Gestaltveränderung, Auflösung, Zerfall u. s. w. der Blutkörperchen zäh und dickflüssig. Kunkel betont ferner, dass bei allen Giften, die eine Veränderung der Blutkörperchen bewirken, bei Blutdrucksenkung eine starke Verminderung, ja völlige Sistirung des Kreislaufes gerade in den einzelnen Glomerulusbezirken sehr leicht zu Stande kommen kann und führt dies auf die Gefässanordnung der arteriae interlobulares und rectae zurück. Auch andere Erfahrungen machen es wahrscheinlich, dass auf der Bahn des grossen Widerstandes durch die Glomeruli nur bei hohem Blutdruck reichlich Blut strömt. Man braucht noch gar nicht an wirkliche Verstopfung, sondern nur an Angefülltsein der Gefässe mit zähflüssigem Blut zu denken, dann wird bei Sinken des Blutdruckes an einzelnen Stellen der Kreislauf ganz aufgehoben, unterbrochen sein können. Damit stimmt auch sehr gut der mikroskopische Befund meines Falles überein, nicht die ganze Rinde ist verändert, sondern nur einzelne Stellen zwischen ganz gesunden Partien, dieselben treten an den mit Kernfärbungsmitteln behandelten Schnitten in Form der herd- und fleckenweise angeordneten Epithelnekrose ohne Weiteres hervor.

Die Hämoglobinämie — Methämoglobin konnte ich spektroskopisch nicht nachweisen —, betrachtet Kionka als resorptive Wirkung der Essigsäure, als Folge der durch die Säureeinwirkung verursachten Verminderung der Blutalkaleszenz. Dem gegenüber erwähnt Kunkel, dass die Fettsäuren, wie Essig- und Ameisensäure, im Organismus rasch zu Kohlensäure verbrannt werden und sonach ohne Einfluss auf die Herabsetzung der Blutalkaleszenz sind. Eine Erklärung für die Hämoglobinämie bei Essigsäure-Vergiftung giebt indessen Kunkel nicht. Bemerkenswerth erscheint mir in diesem Zusammenhang die von Hitzig in seinem oben zitierten Fall von Essigsäuretoxikose konstatierte starke Vermehrung der Ammoniakausscheidung durch den Urin und Kunkel selbst schliesst aus der vermehrten Ammoniakausfuhr bei einigen

Vergiftungen auf eine Verminderung der Blutalkaleszenz durch organische Säuren.

Noch einige Worte über die alkalische Reaktion des Urins in dem von mir beobachteten Fall. Die zur Fettsäurereihe gehörige Essig- und Ameisensäure werden, wie gesagt, zu Kohlensäure verbrannt und als kohlensaure Salze ausgeschieden. Daher im Gegensatz zu anderen Säuretoxikosen der neutrale oder bei grösserer Säurezufuhr, wie in meinem Fall, stark alkalische Urin (v. Jacksch). Dieses bemerkenswerthe Verhalten ist auch in den grösseren Werken über Toxikologie nicht erwähnt. Hitzig hat bei der Schilderung seines Falles eine vollständige Harnanalyse mitgetheilt, indessen vermisste ich eine Angabe über die Harnreaktion. v. Jacksch ist der Einzige, der diese Aenderung der Urinreaktion erwähnt. Er hält sie für so charakteristisch, dass man schon aus diesem Symptom behaupten kann, falls Säureverätzungen vorhanden sind, dass eine der beiden vorerwähnten Säuren eingeführt wurde.

Mir hat sich die Frage aufgedrängt, ob bei der starken Alkaleszenz des Harns nicht noch andere Momente mitwirken, so einwandfrei ja gewiss die Erklärung von Jacksch ist. Wir finden nämlich in der Regel bei Vergiftungen mit Blutkörperchen lösenden Substanzen, die also Hämoglobinämie und Hämoglobinurie machen, alkalische Harnreaktionen. Ich erinnere an die Vergiftung mit Arsenwasserstoff, Toluyldiamin, Pyrogallol und vor Allem an Kali chloricum. Für diese Substanzen nimmt Kunkel (l. c. pg. 69) an, dass durch die Aenderungen an den Blutkörperchen in den gelösten Bestandtheilen des Blutes selbst eine „solche Verschiebung“ eintritt, dass danach ein alkalischer Harn abfiltrirt wird. Detailuntersuchungen nach dieser Richtung stehen jedoch noch aus.

In einigen Mittheilungen über Essigsäuretoxikosen ist auch von einer Schädigung des Zentralnervensystems durch die resorbierte Essigsäure die Rede. Diese Auffassung ist offenbar von der Heine'schen Arbeit in die folgenden übernommen worden. Betrachten wir uns aber die Erscheinungen, welche man als Schädigungen des Zentralnervensystems angeführt hat (Muskelzittern, Frösteln, rasches Kollabiren), so kann man sie doch wohl mit eben so grosser Wahrscheinlichkeit als die Begleiterscheinungen der experimentell erwiesenen Blutdrucksenkung auffassen und man braucht nicht eine spezifische Wirkung auf das Nervensystem darin zu erblicken.

Wenn Heine ausgebildete tetanische Erscheinungen an seinen Versuchsthiere beobachtete, denen er Infusion von reiner, diluirter Essigsäure in die Jugularvene machte, so kann man dies wohl kaum auf Rechnung der Essigsäure setzen. Billroth beobachtete das Gleiche bei Einspritzung von kohlensaurem Ammoniak in das Blut, Weber bei Schwefelammon und Buttersäure, wie Heine selbst zitiert. Hitzig hat beim Menschen bei Einführung per os keine tetanischen Krämpfe beobachtet und auch in meinem Falle müssen solche nach den ad hoc angestellten Ermittlungen ausgeschlossen werden. (Schluss folgt.)

## Ueber zwei Fälle von Essig-Essenz-Genuss.

Von

Dr. Curschmann-Oberkaufungen.

Bei der starken Verbreitung, die die Verwendung der Essigessenz allmählich im Haushalt gewinnt, halte ich es für angebracht, auch einzelne Fälle von Schädigungen von Seiten derselben aus der alltäglichen Praxis zu erwähnen, denn gerade die Anwendung dieser starken Säure im Haushalt bedingt natürlich auch eine um so grössere Menge von Unglücksfällen, von Vergiftungen. Unglücksfälle, Verwechslungen dürften es

wohl bei Weitem sein, da eine absichtliche Beimischung zu leicht durch den starken, durchdringenden Geruch verrathen wird.

Zufälliger Weise konnte ich in rascher Folge zwei Fälle von Essigessenzgenuss beobachten (ich muss „Genuss“ sagen, da der eine Fall keine eigentliche Intoxikation darstellte), und glaube, gerade diese beiden Fälle mittheilen zu sollen, da sie wohl die Extreme der Vergiftungserscheinungen vorführen.

Die erste der beiden Erkrankungen betraf einen überaus kräftigen, jungen Menschen von 25 Jahren, der im heissesten Sommer, in der Meinung, die auf dem Tische stehende Flasche enthalte Schnaps, einen gehörigen Schluck davon nahm. Doch schon beim Herunterschlucken merkte er, dass diese Flüssigkeit jeden Schnaps an Schärfe weit übertraf, er eilte, seinen Irrthum gewahr werdend, sofort an den Wassereimer und trank direkt hinterher einen bis zwei Liter Wasser, so dann will er im Laufe des Nachmittags noch 10 bis 15 Liter Wasser getrunken haben! Eine Autotherapie, die wohl ihres Gleichen sucht. — Allerdings bot dann auch der junge Mensch etwa 1 bis 2 Stunden später bei meiner Ankunft eigentlich gar keine Krankheitserscheinungen ausser einem mässigen Kratzen und Brennen im Halse und Schlunde; die Schleimhaut daselbst war demgemäss ziemlich stark geschwollen und geröthet, unterbrochen von einzelnen, weisslichen Inseln. — Auch der weitere Verlauf wies durchaus nichts Krankhaftes auf; der Patient ging nach wie vor seiner Arbeit nach. Nur die Diurese soll in der Nacht und am folgenden Tage ausserordentlich stark gewesen sein, was ja nicht Wunder nehmen kann.

Schon wenige Wochen später wurde ich zum zweiten Falle gerufen, der im Gegensatz zum ersten um so schwerer verlief. Es handelte sich um ein kräftiges, gesundes Mädchen von 4 Jahren, das, als es in der heissen Sommerzeit Nachmittags um 4 Uhr aus der Kinderschule kam, in der Meinung, der Inhalt der auf dem Tische stehenden Flasche sei Wasser, in einem unbewachten Augenblick auf einen Stuhl kletterte und einen Schluck aus der Flasche nahm. Auch hier wurde der Irrthum sofort entdeckt. Als ich jedoch etwa eine halbe Stunde später eintraf, fand ich das Kind bereits ziemlich stark somnolent, es reagierte nur auf stärkere Reize; ein Oeffnen des Mundes war nicht möglich, die Kiefer waren trismusartig auf einander gepresst. Eine lokale Inspektion der Mund- und Rachenhöhle konnte daher nicht vorgenommen werden, auch eine Magenausspülung war in Folge dessen nicht möglich, dagegen erbrach das Kind öfters spontan, wobei es die ersten Male mehrmals zu heftigem Husten kam. Die Ausathmungsluft roch schon in der Entfernung ausserordentlich stark nach Essig. — Die Somnolenz, die allmählich geradezu in Koma überging, nahm erst am nächsten Morgen, also nach zirka 16 bis 18 Stunden wieder ab; leider aber hatte das Kind während dieser Zeit Alles unter sich gehen lassen, so dass der erste Urin nicht beobachtet werden konnte. Dagegen trat am zweiten Tage für ungefähr 24 Stunden eine absolute Anurie auf, die zum Theil jedenfalls durch das Erbrechen und die aufgehobene Flüssigkeitszufuhr zu erklären war, zum grösseren Theil aber sicher durch eine toxische Nephritis verursacht wurde, denn der erste Urin enthielt dann massenhaft Eiweiss und Formelemente. Daneben etablierte sich noch eine schwere, fieberhafte lobuläre Pneumonie fast der ganzen rechten Lunge, die erst nach zirka 6 Wochen wieder verschwand. Eine Abszedirung der Lunge, die ja bei der durch die Aspiration des sehr stark sauren Mageninhalts entstandenen Schluckpneumonie zu befürchten stand, trat glücklicher Weise nicht ein. Auch von einer Stenosenbildung des Pharynx blieb das Kind auffallender Weise vollständig verschont, es konnte ge-

nau essen und schlucken wie vorher. Eine stärkere Narbenbildung war im Rachen nicht wahrnehmbar. Auch im Urin konnte ich nach Ablauf der Krankheitserscheinungen kein Eiweiss mehr konstatiren.

Es trat also hier trotz der sehr schweren Anfangserscheinungen und Komplikationen schliesslich noch ein unverhältnissmässig günstiger Ausgang ein, während im ersten Falle eine solche Verdünnung der Säure stattfand, dass sie als solche gar nicht zur Wirkung kam.

## Die Anmeldepflicht der praktischen Aerzte.

Von

Dr. Felix Heymann-Berlin.

(Schluss.)

Wenn wir uns nun zur Frage der Rechtsgiltigkeit der Polizeiverordnung wenden, so war, wie die Begründung der Entscheidung besagt, die Regierung zu ihrem Erlass befugt nach § 6 f, §§ 11 und 12 des Gesetzes vom 11. März 1850 über die Polizei-Verordnung, da Gegenstand der Verordnung eine Kontrolle darüber ist, ob die sich zur Praxis als Aerzte niederlassenden Personen im Besitze der gesetzlich erforderlichen Approbation sind, also eine Massregel der Fürsorge für Leben und Gesundheit ist. Auch enthalte dieselbe keine Bestimmungen, welche mit den Gesetzen oder Verordnungen einer höheren Instanz im Widerspruch stehen (§§ 12, 15 a. a. O.). Auch in formeller Beziehung erwies sich die Verordnung als gültig, insbesondere auch nach der Richtung hin, dass sie auf § 11 des Gesetzes vom 11. März 1850 Bezug nahm und im Amtsblatt der Königlichen Regierung zu E. gehörig publizirt worden war.

Nach § 6 f gedachten Gesetzes gehört zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften die Sorge für Leben und Gesundheit, die Kontrolle ist also im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse eingeführt. Von mindestens gleicher Wichtigkeit im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse wäre nun aber eine Kontrolle über die nicht approbirt, die Heilkunde gewerbsmässig ausübenden Personen. Zwar hat nach der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 der Kreisarzt sein besonderes Augenmerk auf diejenigen Personen zu richten, welche, ohne approbirt zu sein, die Heilkunde gewerbsmässig ausüben, und über sie unter Beihilfe der Ortspolizeibehörden und der Aerzte des Bezirkes ein Verzeichniss zu führen, welches Mittheilungen über Vorleben, Beruf, Heilmethoden und etwaige Bestrafungen enthält; auch hat er darauf zu achten, dass sie in der Ausübung der Heilkunde nicht ihre Befugnisse überschreiten. Aber eine Kontrolle, wie sie für Aerzte und andere Medizinalpersonen durch die Verpflichtung zur An- und Abmeldung bei der Niederlassung, beim Umzug und bei der Aufgabe der Praxis und zum Ausweis über die Berechtigung zur Führung des Arzt- und Doktor-Titels, sowie zur Auskunftsertheilung über ihre Personalverhältnisse, über ihren Lebensgang seit der Approbation eingeführt ist — eine solche Kontrolle existirt für die nichtapprobirt, heilbeflissenen Personen nicht oder doch nur in einem oder einigen Regierungsbezirken der ganzen Monarchie. Wir wissen wohl, dass gegen eine solche Kontrolle von ärztlicher Seite wiederholt Stellung genommen worden ist. Aber ihre Durchführung ist eine Forderung des allgemeinen Wohls. Im Uebrigen ist die Kontrolle auch schon wiederholt empfohlen worden, und zwar nicht nur von juristischer, sondern auch von ärztlicher Seite. Und dass die Ortspolizeibehörden berufen sind, zu verhüten, dass sich mit der Ausübung eines bestimmten Gewerbes eine Schädigung des gemeinen Wohles verbinde, dafür käme ausser dem oben genannten Gesetz vom 11. März 1850 noch § 10, Tit. 17, Th. II. A. L.-R. in Frage, der wie folgt lautet:

„Die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung, und zur Abwendung der dem Publico, oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei.“

Gefahr im Sinne dieses Paragraphen ist nicht gleichbedeutend mit Nachtheil oder Belästigung; nur da, wo Leib, Leben, Gesundheit oder Vermögen eines zu Schützenden gefährdet sind, ist ein polizeiliches Einschreiten gerechtfertigt. In diesem Sinne hat sich das Oberverwaltungsgericht wiederholt ausgesprochen. Und das Gesetz vom 11. März 1850 bezweckt nur, die Bedeutung gewisser Ausdrücke im oben zitierten Paragraphen 10, Tit. 17, Th. II. A. L.-A., welche wegen ihrer Unbestimmtheit zu Zweifeln Anlass geben, festzustellen, keineswegs wollte es den Kreis polizeilicher Befugnisse über das in § 10 a. a. O. gegebene Mass hinaus erweitern.

Die Handhabung der Gewerbe- und Gesundheitspolizei fällt also in den Geschäftskreis der Ortspolizeibehörden, aber nur, insofern nicht Spezialgesetze einer höheren Instanz ein Anderes anordnen. Da könnte nun in Betracht kommen, dass der Gesetzgeber, wenn er die Ausübung der Heilkunde freigegeben und dem Publikum es überlassen hat, sich in Krankheitsfällen an eine staatlich geprüfte oder ungeprüfte Person zu wenden, es in dieser Beziehung jeder polizeilichen Bevormundung enthoben wissen wollte, eine Erwägung, die in jenem Kammergerichtsurtheil zwar nicht Berücksichtigung fand und finden konnte, wohl aber in der Judikatur des Oberverwaltungsgerichts Ausdruck gefunden hat, welches wiederholt ausgesprochen hat, dass das Mass der Anforderungen der öffentlichen Ordnung, der Sorge für Leben und Gesundheit auf dem Gebiete der gewerblichen Ausübung der Heilkunde durch die polizeilichen Vorschriften der §§ 29 und 147 No. 3 der Reichs-Gew.-O. spezialgesetzlich bestimmt und begrenzt worden ist und dass diese Grenze von der Polizeibehörde nicht überschritten werden darf (cf. Entscheidungen des Königlich Preussischen Oberverwaltungsgerichts. Bd. 17, S. 356 ff.) Wäre dem anders, dann käme man zu dem ungeheuerlichen Schluss, dass der Staat einen polizeilichen Schutz für angebracht hält, wenn das Publikum sich einer staatlich geprüften und approbirten Person anvertraut, dagegen die Sorge für Leben und Gesundheit seitens der Polizei für überflüssig erachtet, wenn das Publikum den Beistand eines ungeprüften Heilbefissenen in Anspruch nimmt. \*) Auch aus einem anderen Gesichtspunkte, der innerhalb des Bereiches des ärztlichen Standes liegt, erhellt die Absicht des Gesetzgebers, die Sorge für Leben und Gesundheit der Polizeibehörde zu nehmen und dem Publikum selbst zu überlassen. Für den Fall nämlich, dass die wissenschaftliche resp. technische Befähigung einem staatlich approbirten Arzt nachträglich verloren gegangen sei, glaubte man gesetzgeberische Fürsorge nicht treffen zu sollen, indem diesfalls das Publikum selbst sich zur Genüge schützen werde. Wogegen bei Hebammen nach einem Urtheil des Oberverwaltungsgerichts lediglich der Mangel der erforderlichen Kenntnisse resp. Fähigkeiten ein Grund zur Entziehung des Prüfungszeugnisses ist.

Auf der vorjährigen Versammlung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins wurde von verschiedenen Seiten darüber Klage geführt, dass die Militärärzte, welche Zivilpraxis treiben, der Meldepflicht oft nicht genügen. Dem gegenüber sei hier darauf hingewiesen, dass nach einem Erlass des Kriegsministers vom 8. Januar 1876 die gedachten Polizeiverordnungen auch auf diejenigen Militärärzte Bezug haben, welche

Zivilpraxis ausüben wollen, und dass die Meldepflicht, der die Militärärzte vielfach nicht nachkamen, durch neuerlichen Erlass (vom 18. November 1882) in Erinnerung gebracht wurde.

Angeschlossen sei hier ein Erlass des Medizinal-Ministers vom 29. Mai 1888 über die An- und Abmeldung der Aerzte, welche in geschlossenen Anstalten die Heilkunst ausüben. Der Minister spricht sich dahin aus, dass nach dem Wortlaut der Verordnungen auch die Aerzte in geschlossenen Anstalten, mögen dieselben provinzialständische, kommunale, Vereins- oder Privatkankeanstalten sein, getroffen werden, und ersucht den Oberpräsidenten, welcher aus Anlass eines speziellen Falles angefragt hatte, auf den Landesdirektor dahin einzuwirken, dass er die bei den Provinzial-Irrenanstalten angestellten Aerzte nicht hindere, der betreffenden Vorschrift der Polizeiverordnung nachzukommen. An manchen kommunalen Krankenhäusern soll, wie mir privatim bekannt geworden ist, der Usus bestehen, dass der Magistrat die neu eintretenden Aerzte auf die Pflicht der Anmeldung beim Kreisarzt besonders hinweist. Auch die an den Universitäts-Heilanstalten angestellten Aerzte sind zur Meldung verpflichtet, in Preussen ist jedoch An- und Abmeldung beim Kurator der Universität zu bewerkstelligen (cf. Rapmund-Dietrich-Schwalbe S. 63). Schliesslich sei noch eines Urtheils des Kammergerichts vom 2. Januar 1893 (Jahrbuch der Entscheidungen des Kammergerichts, Bd. 13, S. 289) gedacht, welches die Revision eines Assistenzarztes am pathologischen Universitätsinstitut für unbegründet erachtet, welcher selbständig und unter eigener Verantwortlichkeit zwei Todtenscheine ausgestellt hatte, was, ob es unentgeltlich oder gegen Entgelt erfolge, unter den Begriff der Ausübung ärztlicher Praxis falle, und da er sich beim Kreisphysikus des betreffenden Stadtkreises nicht gemeldet hatte, in den Vorinstanzen wegen Uebertretung der Polizeiverordnung zu Strafe verurtheilt worden war. Das Urtheil besagt u. A., dass die Polizeiverordnung für die Angestellten einer Universität eine Ausnahme nicht enthalte\*), ferner, dass, wenn der Kreisphysikus die Meldung bisher nicht verlangt habe, dies den Angeklagten nicht strafflos machen könne, und schliesslich, dass der Irrthum desselben, zur Meldung nicht verpflichtet zu sein, als auf Unkenntniss eines Strafgesetzes beruhend, nicht als Strafausschlussgrund gelten könne.

Wir haben oben gesagt, die Erwägung, dass der Gesetzgeber mit der grundsätzlichen Freigabe der Heilkunde das Publikum gewissermassen als grossjährig aufgefasst und von jeder polizeilichen Bevormundung auf dem fraglichen Gebiete befreien wollte, konnte in der Entscheidung des Kammergerichts nicht berücksichtigt werden. Wir wollten damit sagen, dass das Urtheil sich darauf beschränkt, die Einwendungen des Revidenten zu widerlegen, wobei es freilich einige Fragen von prinzipieller Bedeutung erörtern musste, und da dieser Einwand nicht gemacht war, hatte der Strafsenat auch keine Veranlassung, sich damit zu beschäftigen. Was noch Erwähnung verdient, ist, dass, wie der Revident richtig bemerkte, in der Preussischen Ministerial-Verfügung vom 4. September 1869, betr. die Anweisung zur Ausführung der Gew.-O., die als allgemeines Erforderniss für den selbständigen Betrieb eines jeden Gewerbes nach § 14 Gew.-O. aufgestellte Anzeige bei der Gemeinde- resp. Polizeibehörde auch für den Gewerbebetrieb eingeführt ist, für welchen die Approbation nach § 29 Gew.-O. erforderlich ist. Wenn man sich nun vor Augen hält einerseits, dass nach dem Urtheil des Kammergerichts die Ausübung der Heilkunde ein unter die Bestimmungen der

\*) Spätere Erkenntnisse des Kammergerichts vermeiden diesen Schluss durch eine besondere, aber nicht einwandfreie Auslegung des Begriffes „Arzt“, worauf ich noch zurückzukommen gedenke.

\*\*) Im Gegensatz zu der obigen Angabe im Rapmund-Dietrich-Schwalbe.



Gew.-O. fallendes Gewerbe nicht ist, auf dieses Gewerbe also § 14 Gew.-O. nicht zutrifft, und andererseits, dass die laut § 14 Gew.-O. eingeführte Anzeige nach jener Ministerial-Anweisung den Zweck hat, die Beaufsichtigung des Gewerbebetriebes nach Massgabe der Gew.-O. zu ermöglichen, so ergibt sich auch hieraus, dass die Gew.-O. eine Beaufsichtigung der Ausübung der Heilkunde nicht eingeführt hat, womit sehr gut unsere frühere Feststellung übereinstimmt, dass die Sorge für Leben und Gesundheit, resp. die Sorge für die nöthigen Anstalten zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr dem Publikum selbst überlassen worden ist.

Sind also für die Polizeiverordnungen, welche das Meldewesen regeln, in der That sanitätspolizeiliche Gründe massgebend, deren rechtliche Basis freilich nicht ganz einwandfrei erscheint, so können wir solche Gründe, wie das gleichfalls der Herr Regierungsmedizinalrath will, für die Feststellung der Arztlisten (für Aerztekammern etc.) nicht zugeben. Vielmehr verhält sich die Sache so, dass das für die Medizinalpersonen eingeführte Meldewesen in zweckmässiger Weise dazu benutzt wird, listenmässige Verzeichnisse der approbirten Aerzte herzustellen, welche — auch in statistischer Hinsicht — werthvolle Almanache des legitimen ärztlichen Personals darstellen und seit Geltung des Ehrengerichtsgesetzes, das ja auch das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern regelt, eine ganz eminente Bedeutung erlangt haben oder vielmehr erlangt zu haben schienen.

Die Berichterstattung über das Medizinalpersonal erfolgt in der Weise, dass die Kreisärzte an die vorgesetzten Regierungsbehörden berichten, und diese ihrerseits wieder an das Ministerium resp. an das statistische Bureau. Mit der Errichtung des Kaiserlichen Gesundheitsamts wurde dann eine Zentralstelle für das ganze Reich geschaffen, welche das gesamte Material zu einer Reichsmedizinalstatistik verarbeitet. Leider aber war bezüglich des Meldewesens und der Berichterstattung von jeher eine grosse Mangelhaftigkeit vorherrschend, an der die meldepflichtigen Aerzte nicht allein Schuld hatten. So mussten im Jahre 1853 die Bezirksregierungen von der Zentralstelle wiederholt daran erinnert werden, den vorher ergangenen Verfügungen in Betreff der an die Geheime Medizinal-Registratur einzusendenden Anzeigen über die Veränderungen im Medizinalpersonal nachzukommen, wie es andererseits nicht an Mahnungen der Regierungsbezirksbehörden an die Kreisphysiker fehlt. Im Meldewesen selbst haben sich im Laufe der Zeit natürlich auch Aenderungen vollzogen. Neben der Aufstellung und Einreichung einer vollständigen namentlichen Nachweisung des Medizinalpersonals für dasjenige Jahr, in welchem die allgemeine Volkszählung stattfand — die wohl noch heute besteht, wenigstens im Jahre 1889 noch aufrecht erhalten wurde —, war früher eine summarische Nachweisung angeordnet, die später fortfiel. Als sich dann die noch heute erfolgenden monatlichen Nachweise eingeführt hatten, wurde die jährliche Nachweisung fallen gelassen. Die Formulare für die monatlichen Nachweise sind auch zur Benutzung bei den Berichtigungen für den Medizinalkalender bestimmt worden. Nach dem Ministerialerlass vom 27. November 1886 an sämtliche Regierungspräsidenten sollen namentlich auch die zu den Universitäten gehörigen approbirten Aerzte, sowie die Militärärzte, „wie dies leider bisher vielfach nicht geschehen ist“, die erforderliche Berücksichtigung im Medizinalkalender finden. Diese beiden Aerztekategorien sind aber nur zum Theil meldepflichtig, die erstere nur, insoweit sie ärztliche Praxis treibt, die andere nur, insoweit sie Zivilpraxis ausübt (cf. die beiden oben erwähnten Erlasse des Kriegsministers vom 8. Januar 1876 und vom

18. November 1882). Somit wurde im Jahre 1886 angeordnet, dass auch nicht meldepflichtige approbirte Aerzte in die amtliche Liste aufgenommen werden sollen. Dagegen sollte nach dem ebenfalls oben erwähnten Erlass vom 29. Mai 1888 die Unterlassung der Meldung die Nichtaufnahme in die amtliche Liste zur Folge haben, also wurde im Jahre 1888 von derselben Amtsstelle ausgesprochen, dass die Meldung Bedingung für die Aufnahme in die amtliche Liste ist.

Wir führen diesen Widerspruch nur an, weil die amtliche Liste der Veranlagung zum Aerztekammerbeitrage zu Grunde gelegt wird. Wir können uns hiernach nicht wundern, wenn der Kassenführer der Aerztekammer Berlin-Brandenburg — wie er in der Sitzung am 23. März 1901 erwähnte, abgesehen von der Unterstützung der Post- und Militärbehörden, des Berliner Polizei-Präsidiums, sowie der Präsidien von Potsdam und Frankfurt, welche ihm die Veränderungen des ärztlichen Personalstandes allmonatlich mittheilten —, wenn der Kassenführer also mit Hilfe des Börner'schen und anderer Medizinalkalender, sowie des Berliner Adressbuches für Berlin noch 64, für den Regierungsbezirk Potsdam 87 und für den Regierungsbezirk Frankfurt 12 ärztliche Mitglieder eruiert hat, die in den offiziellen Listen anscheinend nicht enthalten waren (cf. Verhandlungen der Aerztekammer, V. Wahlperiode, viertes Stück, S. 111). Dagegen können wir uns sehr wohl wundern, wenn dann der Vorstand der Kammer in der (ohne Aufforderung ertheilten) Antwort auf die Eingabe einer Reihe nicht praktizirender, approbirter Personen resp. auf den ihm darin gemachten Vorwurf, dass bei der Besteuerung seitens der Aerztekammer anscheinend mit grosser Willkür vorgegangen werde, indem eine ganz beträchtliche Anzahl von approbirten Personen, darunter auch solchen, welche seiner Zeit bei dem zuständigen Kreisarzt ihre Niederlassung angemeldet haben, zur Umlage nicht herangezogen ist — wir können, ja, wir müssen uns sehr wundern, wenn der Vorstand der Kammer hierauf antwortet, „dass einzig und allein auf Grund unserer durch die Behörden stets auf dem Laufenden gehaltenen Personallisten<sup>1)</sup> die Heranziehung zu den Beiträgen erfolgt ist“ (cf. Verhandlungen, V. Wahlperiode, siebentes Stück, S. 231).

Unseres Erachtens kann es keinem Zweifel unterliegen, dass beide Aeusserungen, die in der „Eingabe der nicht praktizirenden Aerzte“ sowohl, als auch die in der Antwort des Vorstandes der Aerztekammer, in gutem Glauben gethan worden sind. Dass eine Reihe approbirter Personen, auch solcher, die die Anmeldung beim Kreisarzt bewirkt haben, nicht herangezogen worden, ist nach dem Gesagten gar nicht unwahrscheinlich, weil sie eben nicht in der amtlichen Liste verzeichnet waren, und wenn es in jener Eingabe behauptet wird, auch glaubhaft, da man doch nicht annehmen kann, dass die Verfasser der Eingabe derartig getäuscht worden sind. Begreiflich ist andererseits die Empörung des Vorstandes, begreiflich sind die Worte des Vorsitzenden der Kammer, der mit dem Referat über die Angelgenheit betraut war, dass er „einen parlamentarischen Ausdruck für die Insinuation“ nicht habe. Auf beiden Seiten ist ein Fehler gemacht worden, auf der einen die Unterstellung, als ob die ungleichmässige oder lückenhafte Veranlagung willkürlich erfolgt sei, auf der anderen die Behauptung, dass einzig und allein die amtliche Liste massgebend gewesen ist. Oder gehört die Ergänzung der Liste seitens des Kassenführers auf Grund von Medizinalkalendern und des Berliner Adressbuches auch zu den amtlichen Berichtigungen?

Aus alledem geht nur Eins hervor, was wir schon an-

<sup>1)</sup> Im Original nicht gesperrt gedruckt.

gedeutet haben, dass die amtliche Liste trotz dieser privaten Ergänzung noch mangelhaft ist. Für den Begriff einer Steuer scheint es uns aber eine *conditio sine qua non* zu sein, dass Alle getroffen werden, welche getroffen werden sollen — wenn auch nicht thatsächlich, so doch theoretisch. Hier scheint mir aber gar nicht einmal die theoretische Möglichkeit vorzuliegen, alle — im Sinne der Inhaber der Approbation als Arzt — steuerpflichtigen Personen zu erfassen. Wie will man z. B. einer Person, die — sagen wir — vor 40 Jahren in irgend einem Bundesstaate die Approbation als Arzt erlangt, die dann vielleicht ausgewandert ist und einen anderen Beruf ergriffen hat, nachweisen, dass sie Inhaber der Approbation ist? — ganz abgesehen von dem hier nicht zu erörternden Punkte, dass diese Art der Veranlagung nichts mehr und nichts weniger bedeutet, als die Besteuerung des Bestehens einer Prüfung.

Der Vorstand der Berlin-Brandenburger Aerztekammer ist ja, um zu einer richtigen Liste zu gelangen, beim Medizinalminister vorstellig geworden, es möchte angeordnet werden, dass die Meldungen der Aerzte auch beim Vorstand der Aerztekammer erfolgen sollen. Der Minister hat ablehnend geantwortet; ob er Gründe resp. welche er angeführt hat, ist mir nicht bekannt. Immerhin scheint mir das sicher, dass für eine derartige Anordnung die gesetzliche Grundlage ganz und gar fehlt.

Der ablehnende Bescheid hat aber gar nichts zu bedeuten, weil der beabsichtigte Zweck doch nicht erreicht worden wäre. Die Meldung ist nämlich für die Veranlagungsliste gar nicht massgebend, vielmehr lediglich die Thatsache der Approbation. Nach dem Ministerial-Erlass vom 13. Juni 1901 sind „die eine ärztliche Thätigkeit nicht ausübenden approbirten Aerzte“ gleichwohl beitragspflichtig und ist eine Verzichtleistung auf die Approbation rechtlich unzulässig.<sup>1)</sup> Auch für die Anwendung der ehrengerichtlichen Bestimmungen des Gesetzes vom 25. November 1899 ist die An- resp. Abmeldung bei dem zuständigen Kreisarzt nicht massgebend, wie aus einem Beschluss des ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 29. November 1901 hervorgeht. Die Erfüllung dieser lediglich im medizinisch-polizeilichen Interesse und aus Gründen der äusseren Ordnung eingeführten Meldepflicht, heisst es dort, steht mit den Voraussetzungen, welche die Anwendung des Ehrengerichtsgesetzes begründen, in keinem Zusammenhange. Die Thatsache der Approbation bzw. die durch diese bedingte Zugehörigkeit zu dem ärztlichen Stande kann weder durch die Anmeldung bei dem Kreisarzte begründet, noch auch durch die Abmeldung beseitigt werden.

<sup>1)</sup> Ueber diese Frage habe ich mich bereits wiederholt geäussert, so in der Deutschen Juristen-Zeitung, 1901, No. 6.

Hiernach hat sich der ärztliche Ehrengerichtshof der Auffassung der Verwaltungsbehörden angeschlossen, nach der jede Person, welche die Approbation nach § 29 Gew.-O. erlangt hat, „approbirter Arzt“ ist. Diese Auffassung halte ich für rechtsirrhümlich, was ich auch bereits wiederholt vertreten habe, auch in der Deutschen Juristen-Zeitung 1901, No. 6. Die nähere Begründung meines Standpunktes muss ich mir vorbehalten; sie würde den Rahmen dieses Aufsatzes überschreiten, der die Meldepflicht der Aerzte zum Vorwurf hat.

Die rechtliche Basis der Meldepflicht ist, wie wir gesehen haben, keineswegs so fest begründet, wie man bisher angenommen hat, und es wäre nicht uninteressant, zu sehen, wie sich das Kammergericht jenem Einwand gegenüber verhalten würde, der vom Oberverwaltungsgericht als berechtigt anerkannt ist.

Schliesslich sei noch darauf hingewiesen, dass die Meldepflicht für die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, die nach § 56a Gew.-O. nur den nicht approbirten Personen verboten ist, nicht eingeführt ist.

Nachtrag. Zu der Bemerkung der Redaktion dieser Zeitschrift, dass früher amtliche Quellen selbst den beamteten Aerzten unzugänglich waren, (cf. No. 10, S. 205), möchte ich nicht verfehlen, darauf hinzuweisen, dass, wie sich übrigens aus dem Zusammenhange er-

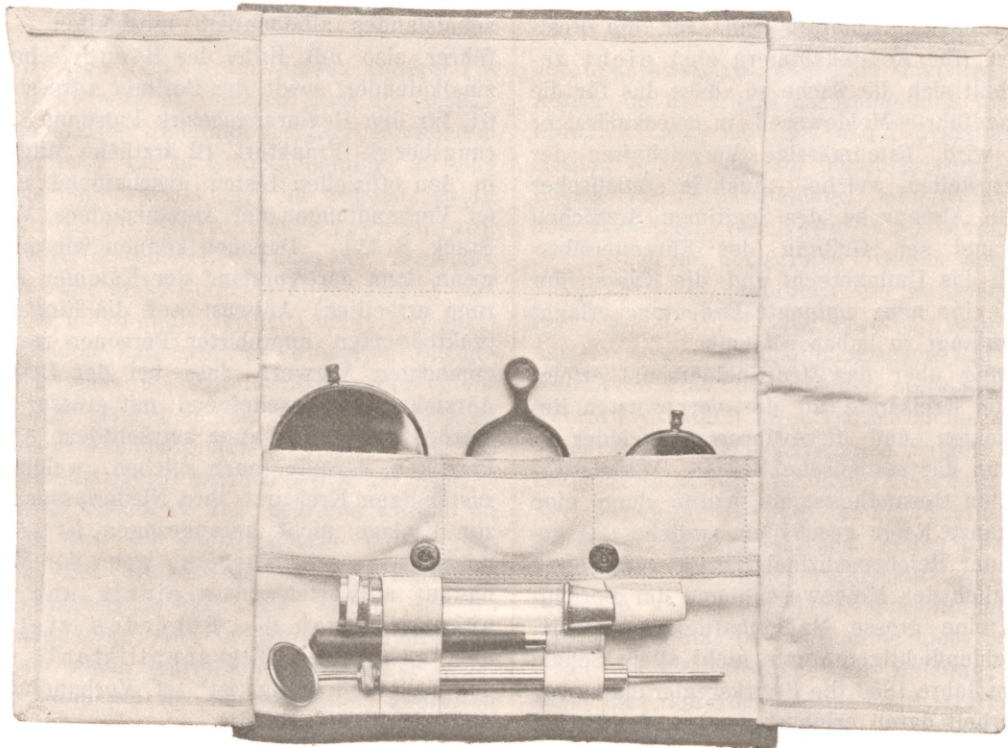
giebt, an jener Stelle Erkenntnisse höchster Gerichtshöfe gemeint waren, welche in den offiziellen Sammlungen der Entscheidungen publiziert sind. Gegen die Angabe von Quellen, wie der „Berliner Aerzte-Korrespondenz“ und des „Aerztl. Central-Anzeiger“ in sonst unzugänglichen Dingen lassen sich natürlich Einwendungen nicht machen, so z. B. wenn die Standesordnung eines Vereins nach der an zweiter Stelle genannten Zeitschrift wiedergegeben ist, wenngleich kein Hindernis vorliegen dürfte, den Vorsitzenden oder Schriftführer des fraglichen Vereins um Uebermittlung eines Exemplars zu bitten.

### Ein kompndiöses Taschen-Besteck für Vertrauensärzte.

Von

Dr. Wilhelm Sternberg-Berlin.

Ein jeder Versicherungsarzt hat wohl schon einmal in der Praxis den unangenehmen Uebelstand empfunden, wenn er ein oder das andere der für die versicherungsärztlichen Untersuchungen unentbehrlichen Utensilien versehentlich vergessen hatte und daher sich mit primitiven Ersatzmitteln zu helfen gezwungen war. Um so leichter konnte dies sich ereignen, als der Praktiker sonst in der allgemeinen Praxis der Hilfsmittel kaum je benöthigt, z. B. Zentimetermass oder Gläschen



*Ein kompndiöses Taschen-Besteck für Vertrauensärzte.*



zur Aufnahme des Harns. Diesem Bedürfniss ist das kleine Besteck bestimmt abzuhefen, das in recht handlicher Form eben Alles enthält, dessen der Versicherungsarzt bedarf. Dazu gehört Ohren-, Kehlkopf- und Augen-Spiegel. — Als Lichtquelle ist eine Küchenlampe im Hause desjenigen, der sein Leben zu versichern gedenkt, in jedem Fall anzutreffen. Der Reflektor mit abschraubbarem Stil und ein Kehlkopf-Spiegel mittlerer Grösse dienen der laryngologischen Untersuchung. Die Lebensversicherungen schreiben zwar eine laryngoskopische Untersuchung nicht direkt vor, indessen kann man derselben oftmals gar nicht entbehren, wenn die diesbezüglichen Fragen gewissenhaft beantwortet werden sollen. Viele Lebensversicherungen fordern jedoch geradezu Auskunft über die Beschaffenheit des Trommelfells. Der Stiel für den Kehlkopf-Reflektor dient zugleich dem Reflektor für den Augenspiegel, eine Linse mittlerer Grösse vervollständigt den Augenspiegel. Mit einem Gläschen zur Aufnahme des Urins, einem Zentimetermass und einem Täschchen für die Formulare, ist das kleine Besteck denkbar vollständig ausgestattet, trotzdem ist es dabei so handlich in Form einer dünnen Brieftasche gehalten, dass es sicherlich manchem Versicherungsarzt grosse Dienste erweisen wird. Eben so dürfte sich das handliche Besteck sehr wohl für die Untersuchungen bei Unfallverletzten eignen, da in solchen Fällen es sich bekanntermassen sehr wohl empfiehlt, Bandmass, Augenspiegel, Ohrenspiegel und Gefäss zur Aufnahme des Harns in kompender Form zur Hand zu haben.

Das Besteck ist vom Instrumentenmacher Wilhelm Tasch, Berlin N. 24, Oranienburgerstr. 27 zum Preise von 14 Mark zu beziehen.

## Referate.

### Sammelbericht.

#### Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Tuberkulose im Jahre 1901.

Von Dr. Curschmann, Heilstätte Oberkaufungen.

##### I.

Der lebhafteste Kampf gegen die Tuberkulose, der die fatalistische Ergebung kaum verflossener Jahrzehnte abgelöst hat, zeigt sich auch im vergangenen Jahre in allen Gebieten wieder äusserst rege. Naturgemäss stellen die internationalen Kongresse die Höhepunkte und Zusammenfassungen der Erörterungen dar.

Ganz besonders im letzten Jahre krystallisiert sich ja sehr Vieles an die überraschenden Mittheilungen auf dem Londoner Kongress. Erst auf diesen Kongressen zeigen sich die grossartigen Dimensionen, die diese Bewegung gegen die Tuberkulose angenommen hat; hier allerdings erfahren auch die Fernerstehenden erst die Grösse der Opfer an Menschenleben, in Deutschland ca. 112 000, die jedes Land der entsetzlichen Völkerseuche jährlich bringt. Und doch glaubt z. B. Kinney bereits, dass man die Tuberkulose, wenn nur erst einmal der aktive und passive Widerstand von Volk und Staat überwunden sei, vollständig ausrotten könne. Bis dieses schöne Ziel erreicht sein wird, müssen wir allerdings noch sehr mit der Tuberkulose im menschlichen Leben rechnen. Hayward zeigt sogar, nach dem Vorgang von Croner, dass das Material von Lebensversicherungs-Gesellschaften, das doch nach den ärztlichen Untersuchungen aus den Gesündesten des Volkes besteht, von der Tuberkulose wesentlich beeinflusst wird.

Wenig bekannt ist, wie Curschmann-Leipzig berichtet, dass das Vorkommen der Tuberkulose in der Marine ein sehr häufiges ist. In Hamburg und Bremen sind 38 Prozent aller

Todesfälle von Seeleuten durch Tuberkulose verursacht, in Frankreich 39 Prozent; auch von England wird angegeben, dass in der Marine die Tuberkulose einen sehr hohen Prozentsatz aller Erkrankungen ausmacht, welcher, wird leider nicht berichtet. Auf eine gleichfalls über den Durchschnitt hohe Tuberkuloseziffer unter den Postbeamten Londons weist Garland hin.

Ueber die in dem Tuberkel-Bazillus gegebene Aetiologie ist kein ernst zu nehmender Widerspruch laut geworden. Dagegen sind Orth, Baumgarten und Wechsberg über die Art der primären Einwirkung des Tuberkelbazillus z. Th. verschiedener Ansicht. Bendix hat die Zusammensetzung der Bazillen chemisch untersucht. Dass diese Zusammensetzung sich aber je nach dem Nährboden ändern könne, hat Marmorek nachgewiesen, da nach ihm in flüssigen Nährböden die Bazillen der Fett- und Wachsschicht entbehren und in Folge dessen sich mit basischen Farbstoffen und nicht nach Ziehl färben. — Nach Carramus wachsen sie auch je nach ihrer Herkunft verschieden. Einen begünstigenden Einfluss auf das Wachstum der Tuberkelbazillen hat nach C. Fränkel und Forsell der Nährstoff Heyden und Plasmon, weil hier die Tuberkelbazillen besonders rasch wachsen, während die anderen Keime etwas zurückbleiben. Andererseits gelang es Papasotiriu nicht, das Wachstum durch Kohlenstaub zu stören, trotzdem die Kohlenarbeiter so wesentlich geringere Morbidität und Mortalität an Tuberkulose aufweisen. Die guten Erfolge beim Ersatz des Jodoforms durch Thierkohle sind nach A. Fränkel jedenfalls nur auf die fibroplastische Wirkung der Letzteren zu beziehen. — Durch Ozon gelang es Ransome und Foulerton, das Wachstum nur in nassem Zustande zu hemmen, nicht in trockenem. — Vespreni konstatierte, dass die Virulenz der Tuberkelbazillen am stärksten sei in Fällen von Phthisis florida, am geringsten in chronischen Fällen mit mildem Verlauf.

Neue säurefeste Bazillen sind wieder aufgefunden worden von Folli und Benvenuti bei Gangrän, von Mironescu im Stuhl Typhuskranker. Karlinski wies sogar bei 235 gesunden und kranken Personen im Nasenschleim 19 mal säurefeste Bazillen nach. Nach Neufeld und C. Fränkel giebt es verschiedene Arten von Smegmabazillen, die z. Th. näher dem Tuberkelbazillus, z. Th. näher dem Diphtheriebazillus stehen. Auch auf dem Londoner Tuberkulose-Kongress kam das Verhältniss der säurefesten zum Tuberkelbazillus zur Sprache. Nur der Tuberkelbazillus ist pathogen, die anderen nicht (Hölscher, Moeller). Freymuth prüfte das Verhalten der säurefesten Bazillen im Kaltblüter. — Lubarsch führt verschiedene konkrete Fälle an, wie die Diagnose durch die Anwesenheit von säurefesten Bazillen auf falsche Fährte gelenkt werden kann. Selbstverständlich ist aber diese letztere Möglichkeit als eine grosse Seltenheit anzusehen und für den in der Praxis stehenden Arzt muss es als Regel gelten, dass säurefeste Bazillen im Auswurf immer als Tuberkelbazillen zu betrachten sind; aber auch das gelegentliche Fehlen von Bazillen im Auswurf darf nicht beirren (Overy-Symes), da es bis zu 50 Prozent vorkommen kann.

Das Vorkommen echter Tuberkelbazillen ist dagegen nachgewiesen von Klemperer in der Zigarren-Hausindustrie, allerdings nur in seltenen Exemplaren. In einer weit grösseren Anzahl fanden, was besonders für die Infektionsmöglichkeit bei Kindern in Betracht kommt, Preisich und Schütz im Nagelschmutz Tuberkelbazillen und zwar in 21 Prozent, Dieudonné im gleichen Material unter 15 Fällen dieselben 2 mal. Cacace suchte unter den zahlreichen Bakterien des Staubes in der Schule vergeblich nach Tuberkelbazillen, während H. Coates die Cornetschen Ermittlungen im

Staub aus Häusern mit und ohne Tuberkulose unbedingt bestätigt. — Bezüglich der Färbung theilt A. Müller mit, dass man die Entfärbung auch mit Kaliumperkarbonat oder alkal. Wasserstoffsuperoxyd vornehmen kann statt mit Säure. Waldvogel will überhaupt nur Entfärbung, keine Gegenfärbung anwenden, ob aber dabei die Bazillen deutlicher sichtbar werden, wie Waldvogel will, ist doch sehr zweifelhaft. Marx giebt ein Verfahren zur Färbung der Sporen an. Die Färbung elastischer Fasern mit Orcein theilt May mit, während L. Michaelis ein modifiziertes Verfahren der Weigert'schen Färbung anführt.

Mit der Infektion, der Infektionsmöglichkeit und -Weise beschäftigen sich besonders Mursayew, der nachwies, dass Tauben für Vögel- und Säugethiertuberkulose empfänglich sind, und Baumgarten, der mit virulenten Bazillen von der Harnröhre aus typische ulceröse Lungentuberkulose erzeugen konnte, also in diesem Falle eine hämatogene Infektion zu Stande brachte. Für die Tuberkulose der Harnorgane nimmt Posner sowohl eine ektogene wie hämatogene Infektion an. — Bruce glaubt, dass primäre Pleuritis durch Einwanderung von Tub.-Bazillen von der Bauchhöhle durch den Lymphstrom entstehen kann. — Gloeckner führt einen Fall von seltener papillärer Tuberkulose der Cervix uteri an, der durch Uebertragung durch den Koitus zu Stande kam: der Mann hatte eine Nebenhodentuberkulose. Nach Bannister ist die Ansteckung unter Ehegatten überhaupt eine recht grosse.

Betreffs der Art der Infektion halten Flügge und seine Schüler die Tröpfcheninfektion für die gefährlichere; auch Boston und Bing machen auf die Wichtigkeit derselben aufmerksam, Letzterer fand unter 12 Fällen 3 mal nach Husten auf Objektträgern Tub.-Baz. Kirstein allerdings wies nach, dass Tub.-Baz. in Form von Tröpfchen 4—6 Tage, in Form von Stäubchen dagegen (wenigstens nach Analogie anderer Bakterien z. B. der *Prodigiosus*, der in Tröpfchen 24 Stunden, in Stäubchen 4 Tage lebensfähig) sich jedenfalls viel länger lebensfähig halten. (Der Versuch war in Bezug auf Tub.-Baz. noch nicht abgeschlossen). Nimmt man hierzu noch die Massenverhältnisse der in Tröpfchen bzw. im Uebrigen der Verstäubung ausgesetzten Sputum enthaltenen Tub.-Baz., so ist einleuchtend, dass für praktische Verhältnisse ganz überwiegend die Infektion durch Staub in Betracht kommt.

Wie immer, so ist auch im vergangenen Jahre ein grosser Raum der Heredität und Disposition gewidmet und wie stets, so sind auch diesmal wieder die Meinungen darüber sehr verschieden. Während Florschütz und Unterberger für Heredität und hereditäre Disposition überhaupt eintreten, konstatierte E. Müller, dass dieselbe nur in 15 % sicher nachweisbar sei; und während Rudolph und Debray festzustellen suchen, in wie weit ein hereditärer Einfluss sich geltend macht, glaubt Martius, dass der konstitutionelle Faktor vererbbar sei und hofft viel von der Aufstellung von Stammbäumen, die auch Riffel in seinen „pathogenetischen Forschungen“ bereits verwendet. Klebs behauptet sogar, unterstützt von Kraemer, dass Heredität von Seiten des Vaters noch wesentlich schlimmer sei als von Seiten der Mutter, bis 10 mal mehr. Auf die Widerlegung dieser Ansicht von Goldschmidt an den Nachkommen Tuberkulöser auf der Insel Madeira habe ich bis jetzt keine Antwort gesehen. Friedmann sucht die Infektion mit dem Sperma sogar experimentell nachzuweisen und glaubt ein positives Resultat gefunden zu haben durch die Anwesenheit von Tub.-Bazillen (nicht Tuberkeln!) im Ei, wenn er vor der Konzeption Reinulturen von Tub.-Baz. in die Scheide brachte, während d'Arrigo bereits (für die praktischen Verhältnisse das Wichtigste!) nachwies, dass von Meerschweinchen, wenn sie direkt

vor oder während der Schwangerschaft infiziert wurden, die meisten abortirten, die andern Jungen rasch nach der Geburt an Tuberkulose eingingen. Für die konzeptionelle Infektion müsste doch vor Allem der Nachweis erbracht sein, dass die Tub.-Baz. bei Lungenphthise, ohne Erkrankung der Genitalorgane, im Sperma vorkommen, bzw. also im Blute kreisen. Dass Bakterien bei Phthise im Blute vorkommen, ist doch nach der von Stadelmann im Verein für innere Medizin (Berlin) angeregten Erörterung sehr wenig wahrscheinlich; wurde doch bei dieser Gelegenheit fast allgemein betont, dass Bakterien nur in seltenen Fällen im Blut gefunden würden und auch dann nur gegen Ende des Lebens und bei schweren Fällen; Tub.-Baz. im Blute wurden überhaupt nicht erwähnt.

Die Disposition wird von Unterberger als die Hauptsache, der Tub.-Baz. als die Nebensache aufgefasst; de Giovanni nimmt besonders Missverhältnisse der einzelnen Organe unter einander als Disposition an, auch Achert plaidirt für Kleinheit des Herzens als Dispositions-Ursache und empfiehlt CO<sub>2</sub>-Bäder in Nauheim. Während Schmorl und Freund mechanische Ursachen als disponirende Momente annehmen, Furchenbildung der Lunge bzw. Verkürzung der ersten Rippe, weist Federolf auf physische und psychische Depression als fördernd für Entstehung der Tuberkulose hin. Sokolowsky führt Vererbung, Brustfellentzündung, Alkohol und Syphilis als disponirend und Duckworth besonders die Skrophulose an, die er als ganz verschiedene, besondere Krankheit betrachtet: eine skrophulöse Diathese könne nicht geleugnet werden. Heller erlebte eine grosse Tuberkulose-Sterblichkeit unter Meerschweinchen, die von tuberkulösen Eltern stammten, als das Futter schlecht war. Lannelongue, Achard und Gaillard konnten direkt konstatiren, dass infizierte Tiere, wenn sie Arbeit leisten, Staub einathmen mussten oder schlecht ernährt wurden, leichter und schneller an Tuberkulose zu Grunde gingen als die Kontrolthiere. Auch Hueppe ist der Ansicht, dass nur die Behandlung Heilung verspricht, die zugleich die Disposition hebt. Duckworth dagegen glaubt überhaupt nicht an Heilung der Tuberkulose, sondern nur an Stillstand, wie auch Williams. Von begünstigenden Ursachen für Entstehung der Tuberkulose wurde auf dem Londoner Kongress besonders der Einfluss der Wohnung und die Anhäufung von Menschen hervorgehoben (Sykes). Van Voorweld glaubt, gestützt auf amtliches Material, behaupten zu können, dass in Davos keine erhöhte Infektionsgefahr bestehe. In England sollen windgeschützte Orte mit lockerem Boden geringere Tuberkulose-Sterblichkeit haben als andere, was allerdings nicht ohne Widerspruch geblieben ist (Gordon, Davies). — Die Behauptung Landouzy's, das Tracheotomirte und Intubirte für Tuberkulose besonders disponirt seien, konnte weder von Trumpp noch von Pfaundler bestätigt werden.

Von wesentlich grösserer Wichtigkeit und zwar ganz besonders im Hinblick auf unser Versicherungswesen ist die Frage nach der traumatischen Entstehung der Tuberkulose. Abgesehen von verschiedenen Einzelfällen (Schwarz, Rudolph, Kirchner), die z. Th. nicht einmal sicher traumatischer Natur zu sein brauchen, führt in Bezug auf die allgemeine Beurtheilung Procházka aus, dass ein Trauma, das zu einer bestehenden, wenn auch latenten Infektion hinzutritt, als ein beiträgender Umstand zum Aufflammen der Erkrankung anzusehen ist und auch Jordan betont, dass es für Berufsgenossenschaften gleichgiltig sei, ob bereits Tuberkulose sonst in irgend einem Organ vorhanden sei oder nicht, da nach dem Gesetz auch ein Unfall, wenn er nur auf ein bestehendes Leiden verschlimmernd einwirke, zu einem Entschädigungsanspruch berechtige. Ob bei einem vollständig gesunden Organismus Tuberkulose durch Trauma entstehen könne, sei



zweifelhaft, wahrscheinlich sei es immer nur ein Manifestwerden älterer Herde. Jacob und Pannwitz gehen in dem bis jetzt erschienenen 1. Theil ihrer „Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose“ auf das Thema der traumatischen Entstehung der Tuberkulose ganz besonders intensiv ein. Sie führen aus, dass nicht nur ein einmaliges Trauma, wenn es auch einen anderen Körperteil trifft, eine Lungentuberkulose hervorrufen kann, sondern sie erweitern auch den Begriff der traumatischen Entstehung dahin, dass es nicht eine einmalige mehr oder weniger heftige, zeitlich begrenzte Einwirkung auf einen bestimmten, genau anzugebenden Körpertheil zu sein braucht, sondern auch die sich oft wiederholenden kleinen Läsionen und fortwährenden Einwirkungen, wie sie so häufig in den verschiedensten Gewerken vorkommen, verdienen nach ihnen einem einmaligen Trauma gleich gesetzt zu werden. Dass solche unzähligen kleinen Traumata, die oft direkte Läsionen der Bronchialschleimbaut darstellen, natürlich viel eher und leichter eine wirkliche Entstehung der Tuberkulose, nicht nur ein Manifestwerden älterer Herde ermöglichen, ist selbstverständlich, zweifelhaft ist nur, ob sich auch die Rechtsprechung, in diesem Falle die Auslegung des Gesetzes durch die Berufsgenossenschaften, dieser Auffassung zuneigen wird.

Eine andere, für unsere hygienischen und wirtschaftlichen Zustände äusserst wichtige Frage ist mit dem von R. Koch auf dem Londoner Tuberkulose-Kongress unerwartet zur Diskussion gestellten Verhältniss der menschlichen zur thierischen Tuberkulose angeschnitten worden. Koch betont in seinem Vortrag, dass es ihm in Gemeinschaft mit Schütz nicht möglich gewesen war, Rinder mit menschlicher Tuberkulose zu infizieren, während dies mit thierischer Tuberkulose prompt und sicher eintrat, und da bei der Sektion von Kinderleichen die primäre Darmtuberkulose nur einen ganz geringen Prozentsatz ausmache, so sei auch anzunehmen, dass, wie das Thier nicht durch menschliche Tuberkulose zu infizieren sei, der Mensch auch gegen Thiertuberkulose unempfindlich sei. Es sollte also der Bacillus der Perlsucht ein dem Tuberkelbacillus sehr ähnlicher, aber trotzdem verschiedener Organismus sein. Man könne daher die Massregeln gegen die Rindertuberkulose zum grössten Theile fallen lassen.

Dass die Bazillen der Thiertuberkulose in Milch und Butter vorkommen, ist auch neuerdings wieder verschiedentlich nachgewiesen (Tobler, Herr, Bujvid), während andere vergeblich danach gesucht haben (Tonzig, Markl). Dieselben gehen allerdings, wie auf dem Londoner Tuberkulose-Kongress konstatiert wurde, fast ausschliesslich bei Eutertuberkulose in die Milch über.

Ob nun wirklich menschliche und thierische Tuberkulose verschieden sind, darüber sind zunächst natürlich die Meinungen getheilt. Baumgarten glaubt nicht, dass die Rindertuberkulose eine grosse Gefahr für den Menschen darstelle, unter Anführung von thatsächlich ohne Erfolg vorgenommenen Uebertragungen von Perlsuchtbazillen auf den Menschen bei bösartigen Geschwülsten. Auch Biedert ist von der Unschädlichkeit überzeugt. Mazyk P. Ravenel hält die beiden Bazillen für verschieden und will sogar die einzelnen Arten nach ihrem Wachsthum in der Kultur unterscheiden können; auf alle Fälle seien die Bazillen thierischen Ursprungs virulenter, aber in hohem Grade pathogen für den Menschen. Virchow drückt seine Befriedigung aus, dass endlich seine Ueberzeugung von der Verschiedenheit beider Bazillenarten anerkannt werde. Dagegen führt Grawitz aus, dass, trotz der mikroskopisch und makroskopisch verschiedenen Struktur beider Erkrankungen, die Ursache dieselbe sein könne. Auch Hueppe ist von der Einheit beider Arten überzeugt und glaubt nur, dass die Virulenz eine verschiedene sei. Gottstein

weist aus der Statistik nach, dass die Tuberkulose der Erwachsenen, die wenig Milch trinken, seit 20 Jahren in Abnahme begriffen ist, die Tuberkulose der Kinder dagegen nicht. Für die Infektion der Letzteren muss demnach noch eine andere Quelle bestehen, die für Kinder in der Ernährungs-Infektion nahe liegt, während bei Erwachsenen diese Infektion sehr viel geringer ist. Dabei ist noch zu erwähnen, dass die Ernährungs-Infektion nicht in der Form der primären Darmtuberkulose aufzutreten braucht, sondern, wie auch Grawitz darthut, z. B. die Tonsillen als Eintrittspforte benutzen kann. Schon auf dem Tuberkulose-Kongress selbst wurde die Ansicht von Koch z. Th. lebhaft bestritten, besonders von Mc. Fadyean, der u. A. anführte, dass in England die primäre Darmtuberkulose in 29 % der Fälle bei Kindern vorkomme und trotz der Autorität Kochs wurde die Resolution angenommen, zunächst bis zur weiteren Prüfung des Gegenstandes alle Vorsichtsmassregeln gegen Rindertuberkulose beizubehalten. Ja, es wurde bereits auf dem Kongress über einzelne Fälle berichtet, in denen es trotzdem gelungen war, menschliche Tuberkulose auf Rinder und Kälber zu übertragen (Crookshand, Thomassen, Delépine). Schwabe macht wahrscheinlich, dass ein ganzer Viehstand durch einen tuberkulösen Wärter mit Tuberkulose infiziert wurde. Arloing will nicht weniger als 23 Rinder, Kälber und Ochsen mit menschlicher Tuberkulose erfolgreich geimpft haben und Behring soll (nach Tagesblättern) bei Gelegenheit des Nobel-Preises sogar gesagt haben, dass Rindvieh leicht mit menschlicher Tuberkulose zu infizieren sei. — Andererseits berichten Loeffler, Heller und Stutzer über einzelne Fälle, in denen mit der grössten Wahrscheinlichkeit Tuberkulose vom Vieh auf den Menschen übertragen wurde. Grünbaum konnte Chimpanse, der dem Menschen relativ nahestehenden Affenart, leicht thierische Tuberkulose einimpfen.

Nach Allem scheint thatsächlich nur vielleicht ein Unterschied in der Virulenz beider Bazillenarten vorhanden zu sein, und es ist jedenfalls, wie auch Ostertag ausführt, bis zur Erbringung des sicheren Beweises durch zahlreiche Versuche an den seitherigen Massregeln gegen Rindertuberkulose festzuhalten. Loeffler, trotzdem er menschliche und thierische Tuberkulose für verschiedenen Ursprungs hält, will an der Hygiene der Milchversorgung nichts geändert haben, da ja die Milch auch sonstige Keime und Krankheiten sehr leicht zu verbreiten vermag.

Tuberkelbazillenfreie Milchversorgung beschreiben Niven und Hope. Sonst giebt man hauptsächlich dem Pasteurisiren mit nachfolgender Abkühlung den Vorzug, da die Milch durch Sterilisiren so viel an Geschmack verliert (Küster, Johansen, Sladen, Barthel und Stenström).

In künstlichen Nahrungsfetten konnte Moeller in der Sana wiederum, trotzdem Michaelis für deren Freisein von Tub.-Bazillen eintritt, in verschiedenen Fällen Tub.-Bazillen nachweisen. — Die Sterilisation der Speisefette giebt nach Moeller (bei künstlichem Zusatz von Tuberkulose-Bazillen) selbst bei Erhitzung auf 95 % noch kein sicheres Resultat, während Gottstein und Michaelis schon mit 87 % dasselbe erreicht zu haben glauben.

Die Untersuchung des Fleisches haben sich Stroscher und Tumpowski zur Aufgabe gemacht und hat Ersterer nachgewiesen, dass im Allgemeinen Millionen von Keimen im Fleisch enthalten sind, Letzterer, dass etwa in der Hälfte auch pathogene dabei sind.

Ueber Milch- und Fleischinfektion haben Jacob und Pannwitz in ihrem bereits erwähnten Werk sehr ausführlich sich verbreitet.

Unter den für Tuberkulose disponirenden Momenten wird

der Alkoholismus fast allgemein an hervorragender Stelle genannt. Wenn auch Neumann durch sehr exakte Versuche an sich selbst nachgewiesen hat, dass Alkohol ein Eiweiss-Spasmittel ist, so ist nach Marcuse doch völlig ausgeschlossen, dass er ein Nahrungsmittel ist und andererseits tritt der Schaden, wie Triboulet und Mathieu ausführen, so leicht ein, dass er auch als Genussmittel zu verwerfen ist. Lavarrenne weist sogar nach, dass mit der Zunahme des Alkoholverbrauchs die Sterblichkeit an Tuberkulose zunimmt. Während Gruber, Laitinen und C. Fränkel experimentell den nachtheiligen Einfluss, den der Alkohol bei Infektionen an Thieren nachweisen, will Roos sogar gefunden haben, dass mit Tuberkulose infizierte Thiere, wenn sie mit Wein gefüttert würden, länger lebten als die Versuchsthiere. Und Hammer berichtet von drei Sektionen von Potatoren mit Tuberkulose, bei denen weitgehende Vernarbungsprozesse sogar im Darme gefunden wurden. Im Allgemeinen jedoch dürfte, wie Plique aus Frankreich und Kelinak aus England berichtet, der Alkoholismus als disponirendes Moment angesehen werden.

(Fortsetzung folgt.)

### Allgemeines.

#### Fremdkörper in Verletzungen.

Von Prof. Dr. B. Kenyeres-Klausenburg.

(Arch. f. Krim.-Anthr. Bd. 8. H. 3/4.)

K.'s Aufsatz bezweckt, die Gerichtsärzte eindringlich auf die Wichtigkeit der Untersuchung von Wunden auf Fremdkörper hinzuweisen, die, wie er gefunden hat, oft vernachlässigt wird. Von den angeführten Fällen sind folgende nicht ohne besonderes Interesse.

Eine Prostituirte wurde durch Halsschnitt ermordet. In der Wunde fand man Rasirmessersplitter, die in die Lücken eines Rasirmessers hineinpassten, das man bei dem des Mordes Verdächtigen fand.

Zwei Bauern überfielen einen Gutsbesitzer mit Knütteln, die sie kurz vorher frisch abgeschnitten hatten. Der eine versetzte ihm einen Schlag, der dem Angegriffenen das Stirnbein zerschmetterte. Nachträglich sollte festgestellt werden, wer diesen tödtlichen Streich geführt hatte. Der eine Stock stammte von einer Buche, der andere von einem Kirschbaum. Es liess sich ermitteln, wem der eine und wem der andere gehört hatte. In der Bruchspalte der Schädelverletzung fand sich eine Holzfaser, die unter dem Mikroskop als Buchenholz erkennbar war. Damit war der Eigenthümer des Buchenstockes der tödtlichen Verletzung überführt.

Die Untersuchung von Weichtheilwunden auf Fremdkörper wird am besten derart vorgenommen, dass aus der Wunde erst die sichtbaren Fremdkörper vorsichtig entfernt werden, dann der feine Schmutz mit einem Messer abgeschabt und zwischen Objektträgern verwahrt wird. Zuletzt schneidet man womöglich die Umgebung der Wunde aus und schüttelt sie in reinem Wasser aus.

Bei Schusswunden ist die Hauptregel: auf jeden Fall das Projektil zu finden. Mit bedauerlicher Sorglosigkeit werden gelegentlich solche Fälle beurtheilt und verkannt. So wurde bei einem im Felde ermordeten Knaben eine Quetschwunde mit Bruch der Hinterhauptschuppe als Stockhieb gedeutet. In Wirklichkeit handelte es sich um einen Schrotschuss, und als nach vielen Monaten die Leiche exhumirt wurde, fielen beim Oeffnen der vernähten Obduktionswunde unter der zurückgebogenen Haut sieben Schrote hervor.

Bei einem durch das Fenster erschossenen Manne fand man im Eingang des Schusskanals halbverbrannte Papierknäuel, die, aufgeweicht, sich als Umhüllungstheile von Tabakpacketen

erwiesen. Dann wurden, gegen Ende des Schusskanals, in der Achselhöhle, mehrere Stücke Hackblei getroffen. Da lebenswichtige Gefässe zerrissen waren, war jetzt der Tod vollkommen erklärt. Bei noch weiterem Suchen aber, nach Herausschälung von Rippenstücken, fand man unter dem Schulterblatt noch ein zylinderförmiges Eisenstück mit Schraubenwindungen. Schon die Zigarettensackstücke waren für den Angeschuldigten, der viel Zigarretten rauchte und ähnliche Stücke zu Hause hatte, gravirend. Völlig überführt aber war er, als das eiserne Projektil genau auf eine in seiner Thür steckende abgebrochene Schraube passte.

Ein Beispiel, in welchem das Fehlen des Geschosses trotz mancher verdächtigen Befunde zum Ausschluss der Schussverletzung führte, ist folgendes: Bei einem Ermordeten fanden sich eine kreuzförmige Hautwunde mit runder Ablösung der Oberhaut, ein rundes Loch im Schädel, Bleisplitterchen in der Wunde und ein Kanal in das Gehirn, in dessen Tiefe das herausgeschlagene Knochenstück ruhte. Dagegen fehlte jedes Projektil, und am vorderen Rande des Knochenloches war ein feiner Saum nach aussen gebogen. Es musste also ein Instrument aus der Wunde herausgezogen worden sein. Thatsächlich war die Verletzung mit einem bleiernen Syphon-Aussflussrohr beigebracht worden.

#### Kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Benagung der Leichen durch Insekten.

Von Dr. Stephan von Horoszkiewicz-Krakau.

(Vierteljschr. f. Ger. Med. 1902. Heft 2.)

Ein ganz junges Kind war aus unbekannter Ursache gestorben. Bei der Sektion fanden sich am Gesicht und Hals, an einer Hand und an den Geschlechtstheilen unregelmässig eingetrocknete Abschürfungsspuren, die zwar in Anbetracht des übrigen Befundes keinen Verdacht auf Erürgung, Sittlichkeitsverbrechen oder dergl. begründeten, aber doch einer besonderen Erklärung bedurften.

Es stellte sich heraus, dass die Mutter die Leiche des Kindes kurz nach dem Tode überdeckt von schwarzen Küchenschaben gefunden hatte. Experimentell liessen sich an Leichenhaut durch den Biss dieser Thiere, welche sich mit grosser Begier darauf stürzten, ganz ebensolche Veränderungen erzielen. In der Literatur sind Fälle bekannt, in denen ähnliche Hautverletzungen irrig als absichtliche Verätzungen angeschuldigt wurden.

#### Ein zerkochter Ermordeter.

Von Dr. August Nemanitsch, Staatsanwalt in Marburg a. d. Drau.

(Arch. f. Krim.-Anthr. Bd. 8, H. 3 u 4.)

Für den Gerichtsarzt ist an dem grauenhaften Falle hauptsächlich bemerkenswert, dass es den gemeinsamen Mördern eines Hausgenossen gelang, die Weichtheile des Körpers in einem Schweinekessel mit siedendem Wasser zu Brei zu verkochen, die Knochen dann auszuglühen und zu verreiben und so jede Spur des Verbrechens zu tilgen.

#### Eine neue Lungenprobe.

Von Dr. Placzek.

Aus dem Unterrichtsinstitute für Staatsarzneikunde zu Berlin,

Prof. Dr. Strassmann.

(Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 7.)

Eine Lunge, die schon geathmet hat, zieht sich nie wieder so eng auf den Hilus zurück, wie eine foetale. Der im Pleuraraum der foetalen Lunge vorhandene Druck ist = 0, der Druck im Pleuraraum einer Lunge, welche geathmet hat, ist negativ.

Gelingt es also, diesen Druck manometrisch festzustellen, so zeigt das Ergebniss an, ob eine foetale oder lufthaltige

Lunge vorliegt. Verfasser konstruirte einen Troicart, welcher nach Unterbindung der Luftröhre und Zurückpräparierung der Haut in den Pleuraraum gestossen, wenn das Stilet zurückgezogen und ein den Eintritt der Luft durch das Troicartlumen verhindernder Hahn geschlossen wurde, vermittels eines Schlauches mit einem Quecksilber-Manometer verbunden werden kann. Steigt bei Oeffnung des Hahns das Quecksilber im zugewandten Schenkel, so hat die Lunge geathmet, der Druck im Brustraum ist negativ, bleibt das Quecksilber unbeweglich, so besteht foetale Lunge. Es ist wünschenswerth, die Probe jedesmal beiderseits auszuführen.

Seelhorst.

## Neurologie und Psychiatrie.

### Zur Lehre von den Erschöpfungspsychosen.

Von Raeeke.

(Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XI. Heft 1. 2.)

An der Hand von zehn einschlägigen und ausführlich mitgetheilten Fällen aus der Frankfurter Irren-Anstalt betont V., dass trotz unleugbarer Abweichungen und Verschiedenheiten den Erschöpfungspsychosen die schwere und plötzlich einsetzende Bewusstseinstörung (Desorientirtheit, mangelhafte Auffassung und illusionäre Verfälschung äusserer Sinneseindrücke, Störung des Gedankenablaufs, weitgehende Amnesie) gemeinsam ist. Halluzinationen und Wahnideen, die sich, wenn auch nicht regelmässig, im Beginn der Erkrankung vorfinden, sind von mehr sekundärer Bedeutung.

Diese Bewusstseinstörung hat eine überraschende Aehnlichkeit mit der des Fieberdeliriums und des Delirium tremens, sowie den Verwirrheitszuständen der Epileptiker. Dieser Umstand hat wohl mit dazu beigetragen, dass man als Ursache der Erschöpfungspsychosen eine durch Zerfallprodukte bedingte Autointoxikation annahm, und hat weiterhin dazu geführt, dass man demgegenüber das kausale Moment der Erschöpfung zu sehr vernachlässigte.

So charakteristische Züge auch dem Krankheitsbilde der Erschöpfungspsychosen zukommen, so übereinstimmend auch ihr Verlauf ist, so finden wir das Gleiche bei den durch infektiöse Momente verursachten Geistesstörungen; es ist nicht möglich, diese Letzteren von den Erschöpfungspsychosen klinisch scharf zu trennen. Darum empfiehlt V., beide Erkrankungsformen unter einem gemeinsamen Namen zusammenzufassen.

Ernst Schultze.

### Die Scheu vor fremdem Blicke.

Von W. von Bechterew.

(Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, XXV, 1902, Märzheft.)

Verf. beschreibt als ein Symptom schwerer Neurasthenie eine Scheu vor dem Blick fremder Personen. Die Kranken können diesen nicht einmal für kurze Zeit aushalten, suchen ihm vielmehr aus dem Wege zu gehen oder suchen Schutz hinter einer dunklen Brille. Fühlen sie sich fixirt, wenden sie das Auge sofort ab. Sieht man ihnen ins Antlitz, so empfinden sie ein ausserordentliches Unbehagen, zittern, fühlen sich befangen, verwirrt, bekommen Angstschweiss und Herzklopfen; ja, sie sehen sich genöthigt, den Beruf zu wechseln.

Ernst Schultze.

### Ueber die Folgen fast totaler Strumectomie.

Ein Beitrag zur Lehre von der Tetanie.

Von Lundborg.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XXI. Band. 3.—4. Heft.)

Die Folge einer Strumectomie von vier Fünftel der Glandula thyreoidea oder mehr kann eine verschiedenfache sein: entweder akute Tetanie, Tod; oder akute Tetanie, Gesundheit; oder akute Tetanie, chronische Tetanie; oder Myxödem; oder Gesundheit.

V. theilt eine einschlägige Beobachtung mit. Die weibliche Kranke war mit 11 Jahren wegen Basedow (deutliche Struma, Tremor, gewisser Grad von Tachycardie, kein Exophthalmus) behandelt; Besserung nach Jodinjektionen und elektrischer Behandlung. Verschlimmerung zur Pubertätszeit. Dann operirt: Exstirpation eines Theils des linken Lappens, dann des ganzen rechten Lappens, dann nochmalige Entfernung eines Stücks, so dass nur mehr ein kleiner Fetzen Struma zurückblieb. Wenige Tage nachher akute Tetanie mit vorübergehender psychischer Veränderung. Dann chronische Tetanie (spontan oder nach geringer Anstrengung klonische Krämpfe mit spannendem Gefühl in verschiedenen Körpertheilen). Eine später eintretende Besserung führte V. darauf zurück, dass der Rest des Thyreoidgewebes allmählich zu einer neuen kleinen Struma ausgewachsen war. Während der Periode schwillt die Struma an; dabei schlechteres Befinden der Kranken. Thyreoidintabletten führten eine deutliche Besserung herbei.

Ernst Schultze.

### Ueber psychische Störungen bei Geschwülsten und Verletzungen des Stirnhirns.

Von Eduard Müller.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XXI. Band. 3.—4. Heft.)

Bekanntlich ist man geneigt, eine bestimmte charakterologische Veränderung (Neigung zu Gewaltthätigkeiten, gehässiges, heimtückisches, unverträgliches Wesen, kurz, eine ethische Depravation) als ein direktes Symptom der lokalen Schädigung gewisser Bezirke des Frontallappens aufzufassen. Es fehlt aber bei den bisherigen Krankheits schilderungen der klinisch und pathologisch-anatomisch (Ausschluss erblicher Belastung, völlige psychische Integrität bis zur Erkrankung, Fehlen von Epilepsie, Alkoholismus, Lues, Ausschluss von diffus schädigenden Momenten, insbesondere Trauma einerseits, andererseits keine Allgemeinwirkung des Herdes, keine diffuse Rindenerkrankung) geführte exakte Nachweis, dass eine diffuse Hirnrindenerkrankung ausgeschlossen oder doch zum Mindesten unwahrscheinlich ist. Nur solche Fälle, welche diese Forderungen erfüllen, sind geeignet zur Entscheidung der Frage, ob Alterationen der Psyche irgend welcher Art auf lokaler Erkrankung des Stirnhirns beruhen. Die bekannte Weltsche Statistik ist ungenügend; die von ihr mitgetheilte Eigenbeobachtung betrifft ein durchaus psychopathisches, an Alkoholismus chronicus leidendes Individuum, bei dem ungewollungen die psychische Veränderung auf eine diffuse Gehirnschädigung zurückgeführt werden kann.

V. fand in der Literatur keinen einzigen Fall, der zu einer Lokalisation jener psychischen Störung berechtigte.

Der eigenthümliche Humor mit Neigung zu witzelnden Bemerkungen, die Witzelsucht, kann recht verschieden bedingt sein, vor Allem durch eine Demenz, dann durch Epilepsie, durch den Einfluss chemischer Noxen, schliesslich auch durch ein Durchbrechen des ursprünglichen Naturells der Kranken in freieren Zeiten. Meist entwickelt sich die Witzelsucht auf dem Boden eines durch die Geschwulst verursachten Verblödungsprozesses; und zu dessen Entstehung disponiren besonders die Stirnhirntumoren wegen der relativ langen Krankheitsdauer und besonderen Grössenentwicklung des Tumors, dank dem Fehlen nahegelegener lebenswichtiger Zentren. Wenn besonders rechtsseitige Gehirntumoren die Witzelsucht zeigen, so erklärt sich das dadurch sehr einfach, dass Kranke mit linksseitigem Herde aphasisch werden. Stirnhirntumoren, besonders rechtsseitige, lassen keine deutlichen Lokalsymptome zu Stande kommen; und so werden die Allgemeinerscheinungen und damit psychische Störungen überhaupt, wenn nicht eine Benommenheit verkannt wird, sehr



häufig das erste klinische Symptom sein. In den Epikrisen werden die vielfachen, oft recht komplizierten Beziehungen zwischen Geschwülsten einerseits und psychischen Störungen anderseits gar zu oft vernachlässigt.

Frühzeitiges und hervorstechendes Auftreten geistiger Erkrankung weist mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf das Stirnhirn hin, wenn es sich um unbelastete, vorher durchaus gesunde Individuen handelt; aber das ist dann eben ein Allgemeinsymptom. Anders ist es bei disponierten Individuen.

Ernst Schultze.

### **Bemerkungen zur klinischen Beobachtung der Haut- und Sehnenreflexe der unteren Körperhälfte.**

Von S. Schönborn.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XXI. Band, 3. und 4. Heft.)

Verfasser schlägt folgende kleine Modifikation des Jendrassik'schen Handgriffs als praktisch vor: Der Untersucher lässt, auf der rechten Seite des Kranken stehend, die eigene linke Hand von einer oder beiden Händen des Kranken drücken, während er mit der rechten den Reflex in gewöhnlicher Weise auslöst.

Bei hochsitzenden Querläsionen des Rückenmarks können die Patellarreflexe sowohl vorhanden und lebhaft sein als auch fehlen.

Die Wiederkehr verschwundener Patellarreflexe bei Tabes lässt daran denken, dass die Reflexe mit unseren Hilfsmitteln ursprünglich nicht auslösbar waren oder dass es sich nicht um reine Tabesfälle handelt. Die bei Tabes einmal verloren gegangenen Patellarreflexe sind ohne interkurrente anderweitige Erkrankungen des Zentralnervensystems nie wieder auslösbar.

Bei Tumor cerebelli fand Verfasser den Patellarreflex erhalten; komplettes Fehlen gehört zu den Seltenheiten.

Der Patellarreflex ist als gesteigert, nicht nur als lebhaft zu bezeichnen, wenn er auch vom periost der tibia auslösbar ist.

Zur Auslösung des Achillessehnenreflexes empfiehlt Verfasser den an der Heidelberger Klinik geübten Handgriff; der Untersucher beugt den Unterschenkel des auf dem Bauche liegenden Kranken rechtwinklig gegen den Oberschenkel und führt nun den Schlag gegen die Sehne aus; oder er führt die Prüfung, während der Kranke auf dem Bettrande, Stuhlrande etc. sitzt, an dessen freihängendem Fusse aus. Es empfiehlt sich, den Fuss in geringem Grade mit der linken Hand passiv dorsal zu flektieren, etwa bis zu einem rechten Winkel.

Fussklonus findet sich u. A. relativ häufig bei manchen Neurosen, namentlich Hysterie. Doch ist der echte, organisch bedingte Fussklonus viel schwerer, häufig auch nicht durch erhebliche Gewaltanwendung zu unterdrücken; auch der einzelne Schlag ist kräftiger, ausgiebiger, die Aufeinanderfolge langsamer als bei Hysterie. Indess kann in vereinzelt Fällen der hysterische Klonus von dem mässig lebhaften, organischen Fussklonus kaum unterschieden werden.

Echten Patellarklonus sah Verfasser nie bei Hysterie.

Die drei Bauchreflexe fehlen bei Gesunden fast nie; bei Tabes sind sie häufig sehr lebhaft.

Die interessanten Bemerkungen über den Scrotalreflex können hier übergangen werden, weil dieser, wenigstens vorläufig, praktisch belanglos ist.

Hinsichtlich der Technik der Prüfung des Babinski'schen Zehenreflexes bemerkt Verf. Folgendes:

Bei möglichster Erschlaffung der Unterschenkelmuskulatur, am besten unter mässiger Beugung im Knie- und Hüftgelenk und Aussenrotation des Oberschenkels, führt man über die planta pedis nahe dem inneren Rande der Länge nach einen möglichst langen, etwa vom 1. Metatarsophalangealgelenk bis zum Calca-

neus verlaufenden Strich mit dem Stiele des Perkussionshammers unter mässigem Druck.

Das Babinski'sche Phänomen ist bekanntlich dann positiv, wenn obiges Vorgehen eine träge Dorsalflexion der grossen Zehe, bisweilen auch der übrigen Zehen nach sich zieht. Charakteristisch für den Reflex ist ausser dem auffallend trägen Charakter nur die Dorsalflexion der grossen Zehe. Bei nervengesunden Leuten findet er sich nicht; es ist vielmehr das Zeichen pathognostisch für Pyramidenaffektion und gleichwerthig mit der Steigerung der Sehnenreflexe. In manchen Fällen von Läsionen der Pyramidenbahnen war Babinski nicht nachweisbar. Manchmal ist es während des epileptischen Anfalles beobachtet.

Ernst Schultze.

### **Ueber eine eigenthümliche Form von progressiver Muskelatrophie nach Trauma.**

Von Ulrich Rose.

(Deutsches Archiv für klinische Medizin. Bd 71. H. 4 u. 5. S. 283—323.)

Ulrich Rose berichtet über zwei Fälle eigenthümlicher Form von Muskelatrophie, bei denen der Zusammenhang mit Trauma in der Strassburger medizinischen Klinik gutachtlich bestätigt ist. Ein Arbeiter erlitt im 43. Jahr eine Verbrühung des linken Fusses und Unterschenkels mit kochendem Stearin, nahm nach 10 Wochen die Arbeit wieder auf und bemerkte nun allmählich eine Schwäche, Abmagerung und schliessliche Unempfindlichkeit des linken Beines und Armes; dazu gesellte sich drei Jahre später nach einer schwer fieberhaften, nicht genau festgestellten Gehirn-erkrankung bei erhaltener Sensibilität Abmagerung der rechten Extremitäten. — Einem anderem, 52jährigen Arbeiter fiel eine angeblich mehrere Tausend Kilo schwere Drehscheibe auf das linke Bein und blieb einige Stunden liegen; gleich nach dem Unfall schwand das Gehvermögen, die Extremitäten wurden magerer und Tremor kam hinzu. Den ausführlichen objektiven Befund fasst R. dahin zusammen, dass im ersten Fall progressiver Muskelschwund ohne Ea. R. und ohne fibrilläres Zucken, dazu Hemianaesthesia, Facialistic und vasomotorische Störungen bestanden, im zweiten progressiver Muskelschwund ohne Entartungsreaktion mit fibrillär-fascikulärem Muskelzucken, Tremor der Arme und Facialisparesie. Zur Entscheidung der Frage, ob die beiden vorliegenden Krankheitsbilder bei einer der bekannten auf organischer Erkrankung beruhenden Amyotrophien unterzubringen sind oder vielmehr eine funktionelle Neurose darstellen, erörtert R. die verschiedenen zu allgemeiner Muskelatrophie führenden Krankheiten und erwähnt dabei zahlreiche auf Traumen, vornehmlich auf Unfallverletzungen beruhende Fälle aus der Literatur. Indem er die einzelnen Gruppen durchgeht, macht er schliesslich bei den funktionellen Neurosen halt und kommt nach einer Zusammenfassung unserer Kenntnisse über Muskelschwund bei Hysterie zu dem Ergebniss, dass die Symptomenkomplexe der beiden Unfallpatienten sich am ehesten in die Kategorie der funktionellen Neurosen einreihen lassen. Denn „funktionell“ schliesst nicht „hysterisch“ aus und gestattet neben der Funktionsschädigung ohne anatomische Erkrankung auch solche mit einer Gewebsläsion, deren Nachweis bei der Unzulänglichkeit unserer Methodik zwar noch nicht gelungen, aber doch zu erhoffen ist. Das klinische Bild spricht im vorliegenden Fall für keine grobanatomische Läsion des Zentralnervensystems und würde im Vergleich zu den angeführten Beispielen anderer Autoren von spinaler Muskelatrophie, Polio-myelitis u. s. w. nur einen leichteren Grad der Erkrankung darstellen. Bezüglich der Frage nach der ursächlichen Wirkung des Trauma auf die Entwicklung der Muskelatrophie prüft R. die verschiedenen Möglichkeiten und meint, für seine

beiden Fälle eine einmalige Uebermüdung, eine Erschöpfung des Zentralnervensystems, speziell des Rückenmarks, wie sie an Stelle der Erschütterung treten kann, zur Erklärung in Anspruch nehmen zu müssen. Eine gewisse Disposition des Zentralnervensystems, mag sie durch neuropathische Belastung angeboren oder durch Intoxikation, Infektion, überstandene cerebrospinale Erkrankungen, frühere spinale Kinderlähmung erworben sein, wird dabei eine Rolle spielen. Auch frühere Knochenbrüche können progressiver spinaler Muskelatrophie den Weg bereiten, und R. ist deshalb geneigt, die Thatsache, dass seine beiden Patienten Knochenbrüche früher erlitten hatten — als disponirendes Moment in Erwägung zu ziehen. —  
Ziegenhagen-Berlin.

### **Zur Kenntniss des Symptomenkomplexes bei disseminirter Hinter-Seitenstrangerkrankung (auf Grund von Befunden in einem Fall von Meningo-Myelitis probabitis luetica).**

Von Dr. G. Bickoles.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 21. Band, 1. und 2. Heft.)

Der post mortem gefundenen disseminirten Seiten- und Hinterstrangerkrankung vaskulären Ursprungs entsprach schlaffe Paraplegie der unteren Extremitäten mit Parästhesien, hochgradigen Blasenstörungen und Erhaltensein der Patellareflexe, ein Symptomenkomplex, der eine frappante Aehnlichkeit mit dem von Rottmann bei primären kombinierten Strangerkrankungen beschrieben hatte.

Ernst Schultze.

### **Vergiftungen.**

#### **Ueber Chloroformtod durch Herzlähmung.**

Von Prof. Laqueur in Strassburg.

(D. med. W. 1901, No. 7.)

Verf. verlor einen kräftigen Knaben, an dem eine Augenoperation vorgenommen werden sollte, etwa zwei Minuten nach Beginn der Chloroformdarreichung, noch während des Erregungsstadiums. Der Tod trat blitzartig unter den Erscheinungen plötzlichen Herztillstands ein.

Die Sektion ergab eine Vergrößerung der Thymus, der Balgdrüsen am Zungengrunde und der Milz als einzige krankhafte Befunde. Der Fall schliesst sich damit andern plötzlichen Todesfällen bei „lymphatischen“ Individuen mit vergrößerter innerer Brustdrüse an, die nach Ansicht des Verfassers noch immer völlig unerklärt sind.

Als praktisches Ergebniss von Erfahrungen wie den eben erwähnten empfiehlt L., Kinder und jugendliche Personen vor Narkosen daraufhin zu untersuchen, ob sie eine vergrößerte Zungentonsille haben, woraus dann der Verdacht auf vergrößerte Thymus sich ergibt.

Ganz gut, aber soll ein positiver Befund eine absolute Gegenanzeige gegen jegliche Narkose bilden?

#### **Ueber die Giftigkeit und Schädlichkeit einiger Theerfarbstoffe.**

Von C. W. Chlopin-Dorpat.

(Zeitschr. für Unters. der Nahrung- und Genussmittel. Heft 6. 15. März 1902. S. 241).

Verfasser, der bis jetzt 34 Farbstoffe auf ihre Schädlichkeit bei innerlichem und äusserlichem Gebrauch untersucht hat, veröffentlicht seine Resultate bei zwei den Azoverbindungen angehörenden Farbstoffen, Mandarin (Orange II) und Metanilgelb (Orange M N). Für das Metanilgelb ergab der Thierversuch, und der Versuch an Menschen (Selbstversuch) dass dasselbe für Hunde in Gaben von 2 bis 3 gr täglich und für Menschen in solchen von 0,2 gr unschädlich ist.

Das Mandarin erwies sich bei Hunden schon in kleineren

Gaben von 2 gr täglich als schädlich, insofern als es bei denselben Erbrechen und Diarrhoe hervorrief. Der Selbstversuch mit 0,2 gr führte bei dem Verfasser zu erheblichen Vergiftungserscheinungen, die sich in Trockenheit des Schlundes, Schwindel, Lähmungsgefühl, starkem Blutandrang nach dem Kopfe und sehr schlechtem Allgemeinbefinden äusserten und erst nach Einnehmen von Natr. sulfuricum nach einigen Stunden zurückgingen.

Verfasser kommt im Gegensatz zu Frentzel (dieselbe Zeitschrift 1901, Heft 4) zu dem Schlusse, dass das Metanilgelb wohl geeignet ist, bei seiner Aufnahme mit Nahrungs- und Genussmitteln eine schädliche Wirkung auszuüben.

Firgau.

#### **Eine Vergiftung mit Mohnfrüchten.**

Von M. L. Q. van Ledden-Hulsebosch-Amsterdam.

(Arch. f. Krim.-Anthr. Bd 8, H. 3 u. 4.)

Schon früher hat Verf. darauf aufmerksam gemacht, dass es eine verbreitete und gefährliche Unsitte ist, kleine Kinder durch Abkochungen oder Extrakte von reifem Mohn zu beruhigen. (Vergl. unseren vorigen Jahrg. S. 55.)

Er berichtet jetzt über einen neuen Fall, in dem ein 16 tägliches vorher gesundes Kind von einer Wärterin durch den Saft eines Mohnkopfs getötet worden ist. Aus dem Blute konnte nur eine winzige Menge narcotinhaltigen Rückstandes gewonnen werden. Im Mageninhalt fanden sich mikroskopisch kleine Gebilde, die die charakteristischen Merkmale der unentwickelten Mohnsamen (kommaförmig mit netzartiger Hülle) trugen.

### **Gynäkologie.**

#### **Ueber ein neues Frühmerkmal begonnener Schwangerschaft und über ein Gleiches betreffs des Absterbens junger Früchte.**

Von Priv.-Doz. Dr. O. Schäffer.

(Centralbl. f. Gyn. No. 50, 1901.)

S. glaubt als Frühmerkmal begonnener Schwangerschaft gefunden zu haben „eine Streifenfärbung, röthlich auf mattlividem Grunde, welche in der Gegend der Urethra oder der Aussenseite des Tuberculum vaginae meist quer oder schräg verläuft. Dieser Streifen verschwindet bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt, unmittelbar nach Ausräumung des Uterus; es handelt sich also nicht um einfache Stauungen, sondern um vasomotorische Einflüsse, welche durchaus vom Leben der Frucht abhängig sind.“

In Form einer vorläufigen Mittheilung berichtet S. dann noch über Veränderungen der uterinen Blutmischung während der Schwangerschaft und vor der Geburt, welche er durch physikalische und mikroskopische Blutuntersuchungen gefunden hat, und die sich zu einem Referat noch nicht eignen.

Dr. Schwarze.

#### **Ein Fall von Vagitus uterinus,**

Von Reidhaar.

(Centralbl. f. Gyn. Heft 6. 1902.)

Als Verfasser bei einer in der 34. Woche stehenden Gravida behufs Frühgeburt den Metreurynter einlegte, ertönten bei markstückgrossem Muttermund sieben deutliche Schreie des Kindes, die im Nebenzimmer gehört wurden. R. nimmt an, dass bei den Manipulationen Luft in den Uterus gelangt ist. Ausserdem sind dadurch Kontraktionen desselben und damit Störung des Plazentarkreislaufs und Venosität des kindlichen Blutes bedingt worden, die um so stärker war, als die Herzthätigkeit der Mutter eine gestörte war und Veranlassung zur Einleitung der Frühgeburt gegeben hatte. Der Fall ist

somit eine Bestätigung der Schwarz'schen Theorie, dass allein die Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure den Reiz auf das Athmungszentrum ausübt. Schwarze.

### Ruptur des Uterus während der Schwangerschaft.

Von Prof. Dr. K. A. Herzfeld.

(Gesellsch. d. Aerzte in Wien 18. 10. 01. Wiener med. Woch. 1901, No. 43.)

Eine Frau, der nach ihrer vorletzten Entbindung die Gebärmutter wegen Blutungen ausgelöffelt worden war, befand sich im siebenten Schwangerschaftsmonat, als beim Teppichklopfen plötzlich heftige Schmerzen im Leibe und gleich darauf Darmblähung und Erbrechen eintraten. Wie sich herausstellte, war die Gebärmutter vorn eingerissen, und der Unterkörper des Kindes war durch den Riss herausgetreten.

Die Rissstelle erschien narbig verändert, und es ist nicht ausgeschlossen, ja wahrscheinlich, dass bei der früheren Operation die Gebärmutterwand verletzt worden und an der Verletzungsstelle mangelhaft widerstandsfähig geblieben war.

### Ueber Uterusrupturen in Narben.

Von Peham.

(Centralbl. f. Gyn. Heft 4. 1902.)

Verfasser hat eine Anzahl Entbindungen beobachtet, bei welchen in vorangegangenen Geburten eine Uterusruptur stattgefunden hat. Er konstatiert die Häufigkeit von Wiedererreissungen der Narben und von Weitererreissungen von kleineren Rissen, die bei früheren Geburten entstanden waren.

Schwarze.

### Die Verwendung des Protargols zur Verhütung der Augeneiterung Neugeborener.

Von Piotrowski.

(Centralbl. f. Gyn. No. 31. 1901.)

P. empfiehlt auf Grund von über tausend Fällen, in denen er keine Blenorrhoe hatte, warm die auch von Engelmann ausprobierte 10 % Protargollösung. Diese hat auch keine Reizerscheinungen zur Folge und darin einen grossen Vorzug vor der 2 % Arg. nitr. Lösung. Schwarze.

### Hygiene.

#### Die Beschäftigung von Kindern unter 14 Jahren im Kleingewerbe und in der Hausindustrie, vom gesundheitlichen Standpunkt betrachtet.

Von P. Schenk.

(Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege. Bd. 34. S. 165.)

In der vorliegenden Arbeit giebt der Verfasser zunächst eine Uebersicht über die Ausbreitung der gewerblichen Beschäftigung schulpflichtiger Kinder ausserhalb der eigentlichen Fabriken. Durch die im Jahre 1898 veranstalteten Erhebungen über den Umfang gewerblicher Kinderarbeit ausserhalb der Fabriken wurde die Thatsache bestätigt, dass das Königreich Sachsen und die sächsischen Herzogthümer den höchsten Prozentsatz gewerblich thätiger Schulkinder aufweisen und dass den nächst höheren Prozentsatz die Grossstädte zeigen, während die Provinzen und Länder mit vorherrschendem landwirthschaftlichen Betrieb die geringsten Zahlen aufweisen. Der grösste Theil der Kinder war in der Industrie, demnächst im Lauf- und Austragedienst, im Handel und Verkehr und in der Gast- und Schankwirthschaft beschäftigt.

Bei der Beurtheilung der Arbeitsleistung fällt neben der übermässigen Dauer der Arbeit der häufig sehr frühe Beginn und die späte Beendigung derselben erschwerend ins Gewicht. Dass die sehr geringe Arbeitsentschädigung — durchschnittlich entfällt auf die Stunde ein Lohn von 4 bis 10 Pfg. — bei den gewerblich thätigen Kindern nicht im Entferntesten die Schädigung der Gesundheit und den unschätzbaren Verlust an

Arbeitskraft für das Mannesalter aufwiegt, wird eben so zu gegeben sein, wie die Thatsache, dass in sehr vielen Fällen nicht die wirthschaftliche Nothlage, sondern die Gewinnsucht der betreffenden Gewerbeunternehmer und Händler, welche durch die billigen Arbeitskräfte einen höheren Gewinn erzielen, im Buude mit dem Unverstand der Eltern an der Ausnutzung der Kinder schuld sind.

Wenn man bedenkt, dass für die gewöhnlich in gesundheitlich höchst bedenklichen Räumen betriebene Hausindustrie in erster Linie die Kinder des Wohnungsinhabers in Frage kommen, so ist klar, dass die gesetzliche Regelung der gewerblichen Beschäftigung von Kindern vor der Familie nicht Halt machen darf. Mit Rücksicht auf den § 154, Abs. 4 der Gewerbeordnung war deshalb hier eine gesetzliche Regelung nothwendig.

In seinen weiteren Ausführungen präzisirt der Verfasser seinen Standpunkt dahin, dass eine regelmässige, gewerbliche Lohnarbeit von Kindern unter 13 Jahren auch in mässigen Grenzen zu verbieten sei und dass Kinder über 13 aber unter 14 Jahren nur dann beschäftigt werden dürfen, wenn sie nicht mehr schulpflichtig sind; auf Antrag der zur Erziehung der Kinder Verpflichteten soll die Polizeibehörde nach Zustimmung des Kreis- bzw. Schularztes und des zuständigen Schulinspektors bei Kindern über 12 Jahren Ausnahmen gestatten können, mit der Einschränkung jedoch, dass im Hausirhandel, im Gast- und Schankgewerbe sowie in denjenigen Betrieben, für welche einschränkende Bestimmungen über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter erlassen sind, Kinder unter 14 Jahren auch ausnahmsweise keine Verwendung finden dürfen, bei öffentlichen Veranstaltungen nur dann, wenn ein höheres Kunstinteresse vorliegt. Klagen über Beeinträchtigung der körperlichen Entwicklung der Kinder durch gewerbliche Beschäftigung liegen namentlich aus Orten mit ausgedehnter Hausindustrie vor, und wenn aus anderen Orten über derartige Schädigungen nicht geklagt wird, so liegt das wohl überwiegend daran, dass bei diesen Feststellungen Aerzte nicht zugezogen wurden. Inzwischen sind die Kreisärzte durch den § 92 der Dienstanweisung angewiesen worden, die mit einzelnen Zweigen der Hausindustrie verbundenen gesundheitlichen Schädlichkeiten zu beachten und entsprechende Abhilfsmassregeln anzuzeigen, so dass für später die Beschaffung eines einwandfreien Materials erwartet werden darf. (Ref.)

Als weitere Schädigungen der gewerblichen Kinderarbeit kommen die Beeinträchtigung der geistigen Frische und Spannkraft und die sittliche Gefährdung der Kinder in Betracht.

Versuche, diesen Schädigungen im Wege der Polizeiverordnung zu begegnen, sind in einer Reihe von Städten und Bezirken gemacht worden, ohne indess einen ausreichenden Schutz gegen die gewerbliche Ausnutzung der Kinder zu gewähren. Es steht zu hoffen, dass durch die Bestimmungen des neuerdings dem Bundesrath zugegangenen Entwurfes über die gewerbliche Kinderarbeit ausserhalb der Fabriken, wenn er auch nicht allen Forderungen des Verfassers Rechnung trägt, die körperliche, geistige und sittliche Schädigung des heranwachsenden Geschlechtes, die mit der Kinderarbeit unzertrennlich verbunden ist, mehr und mehr eingeschränkt werden wird, vorausgesetzt, dass die für eine energische Durchführung und Ueberwachung erforderlichen Organe zur Verfügung stehen. Roth-Potsdam.

### Nachweis von extrahiertem Thee durch Sublimation.

Von A. Nestler-Prag.

(Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- und Genussmittel. Heft 6. 15. März 1902. S. 245.)

Der untersuchte Thee bestand aus

1. bis 4 cm langen, gedrehten, mehr oder weniger gerad-



linigen Stücken: echte Theeblätter oder Fragmente derselben mit Theingehalt und ohne Zusatz organischer Substanz.

2. Unregelmässig geknüllten oder gefalteten, sich hart anführenden, mitunter den unter 1. angeführten ähnlichen Theilen, welche aussen dunkelbraun, im Innern hellbraun waren, bisweilen mit glänzend brauner Aussenseite: extrahierte Theefragmente, die durch Stärkekleister zusammengehalten wurden.

3. Zahlreichen rundlichen bis erbsengrossen Gebilden mit rauher Aussenseite, aus sehr kleinen, fest zusammenhängenden Fragmenten bestehend: sehr kleine Theefragmente, zahlreiche Trichome der Theeblätter, nur geringe Mengen Thein enthaltend.

Der Nachweis von Thein wurde durch das Sublimationsverfahren zu führen gesucht; über dieses Verfahren findet sich Näheres in derselben Zeitschrift (1901, Heft 4, S. 189). Es gelingt damit, in ganz kleinen Theefragmenten von 0,0011 gr Gewicht das Thein mikroskopisch durch die Feststellung der charakteristischen Nadeln nachzuweisen. Firgau.

### Ueber verfälschte (künstliche) weisse Pfefferkörner.

Von J. Heckmann.

(Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- und Genussmittel. Heft 7. 1. April, S. 302.)

Es handelt sich um eine grobe Verfälschung. Der fragliche Pfeffer bestand dem Gewichte nach aus 55,7 % unverfälschten Körnern, 43,8 % verfälschten Körnern und 0,5 % Senfsamen. Der Letztere ist als zufällige Verunreinigung aufzufassen. Die verfälschten Körner waren minderwerthige schwarze Pfefferkörner, welchen man durch eine täuschende Umhüllung aus Schwerspath, der durch beigemengten Thon gefärbt war, das Ansehen von weissen Körnern zu geben versuchte. Gleichzeitig wurde durch die Schwerspathumhüllung eine erhebliche Gewichtsvermehrung bewirkt.

Ueber eine ähnliche Verfälschung haben Fischer und Grünhagen in derselben Zeitschrift (1901, Heft 4, S. 82) berichtet. Firgau.

## Aus Vereinen und Versammlungen.

### Berliner psychiatrischer Verein.

Sitzung vom 15. März 1902.

#### Originalbericht

der Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung.

1. Herr **Rosse**-Lichtenberg: Beitrag zur Blutdruckmessung bei Geisteskranken.

Mit dem Gärtner'schen Tonometer in Verbindung mit dem Quecksilber-Manometer wurden möglichst unter denselben Bedingungen Blutdruckmessungen bei Kranken ohne schwere Herz- und Gefässaffektionen vorgenommen. R. ging von den weiblichen Sexualorganen mit ihrem physiologisch wechselnden Zustande aus und untersuchte den Einfluss der Menstruation auf den Blutdruck bei psychisch abnormen Personen, Imbecillen, Hysterischen und Neurasthenischen, deren psychische Störungen während der Menstruation in Reizbarkeit, Verstimmung, Stimmungswechsel, unbestimmten Angstzuständen mit oder ohne Halluzinationen bestanden, und welche meist dabei auch körperliche Beschwerden wie Kopfschmerz, Schwindel, Ziehen im Kreuz, Druck im Leib und Mattigkeit hatten. Diese Menstruationsbeschwerden, welche heftigere wie bei normalen Menschen sind, kämen durch die Vorstellung von den Unannehmlichkeiten der Periode bei diesen labilen Personen zu Stande und rührten von der anormalen Konstitution dieser Kranken her. Ungefähr gleichzeitig mit diesen psychischen Erscheinungen, einige Male bereits vor Eintritt derselben und der Menses wurde nun ein Ansteigen des Blutdruckes beobachtet und dieser hielt sich während und nach der Menstruation

auf derselben Höhe („prae- und postmensuale Drucksteigerung“). Bei Personen ohne erhebliche Störungen während der Periode blieb der Blutdruck annähernd der gleiche wie vor der Regel. Bei den abnormen Personen kamen ausserdem rasch vorübergehende Steigerungen und physiologische Schwankungen des Blutdruckes zur Beobachtung, z. B. nach Muskelanstrengungen oder nach dem Schlaf. Durch Untersuchungen an sich selbst und anderen Personen fand R. die Angabe Gärtners, dass Muskelarbeit eine Herabsetzung des Blutdruckes bewirke, bestätigt. Am höchsten war derselbe Morgens nach dem Schlaf: Er glich sich dann allmählich wieder aus. Den Umstand, dass der Blutdruck in der Zeit der grössten Ruhe, also Nachts, ein hoher ist, könne man mit den häufigen nächtlichen Apoplexieen und Geburten zusammenbringen. Bei Erregungszuständen manischer, katatonischer, paralytischer und alkoholischer Patienten wurde dementsprechend eine wenn auch geringe Herabsetzung des Blutdruckes gefunden. Bei länger dauernden Angstzuständen wurde stets eine Erhöhung des Blutdruckes beobachtet. Nicht nur war dabei Blässe der Schleimhäute, sondern auch Röthe des Gesichts und der Hände vorhanden. Bei Krämpfen paralytischer, epileptischer, hysterischer Personen war anfangs der Blutdruck erhöht, sank aber im Verlauf des Anfalls wieder ab. Bei Paralyse nahm der Blutdruck mit zunehmendem körperlichen Verfall ab. Das Schwanken des Blutdruckes scheine bei dem Zustandekommen von Erregungen und Angstzuständen eine sekundäre Rolle zu spielen. Durch protrahierte Bäder bei erregten Kranken werde nach angestellten Versuchen eine Erhöhung des Blutdruckes erzielt, der dann einen beruhigenden Einfluss ausübe.

Herr Moeli erkundigt sich nach den Beziehungen zwischen Blutdruck und Schlaflosigkeit, welche Herr R. noch nicht studirt hat.

2. Herr **Geelvink**-Westend: Beitrag zur Anatomie der Dystrophia muscularis progressiva.

In anatomischen und mikroskopischen Präparaten, welche demonstriert werden, wurde eine Degeneration der Muskeln, aber keine Erkrankung des Zentralnervensystems gefunden. Die zwei Fälle waren mit Geistesstörung verbunden.

Herr Jolly fragt nach der Beschaffenheit der intramuskulären Nerven, die er mehrmals intakt mit Zerfall einzelner feiner Aeste gesehen hätte.

Herr Geelvink ist geneigt, Letzteres auf die Vorbehandlung der Präparate zu beziehen.

3. Herr **Neisser**-Leubus: Ueber einen Fall von doppelseitiger motorischer Asymbolie (Apraxie).

Der wegen Herzmuskelerkrankung nicht vorgestellte Patient bekam eine Bewegungsstörung im Verlauf einer Psychose, der Art, dass er fast keine Bewegungen spontan oder auf Aufforderung hin zu Stande brachte, obwohl sie gelegentlich alle ausgeführt wurden. Auch die sprachlichen Aeusserungen waren stark behindert (transkortikale motorische Aphasie), die Fähigkeit des Nachsprechens aber gut erhalten. Es bestand Echolalie und Echokinese, indem jede Bewegung von ihm nachgeahmt wurde; ausserdem waren zeitweilig hochgradige motorische Reizerscheinungen vorhanden, Unruhe, Grimassiren, grobes Umherschlagen. Der Kranke hatte eine gewisse Einsicht in seinen Zustand. Es handle sich um eine funktionelle Störung.

Herr Moeli hat kürzlich in Herzberge einen ähnlichen Fall vorgestellt, wo es sich auch um unrichtige Ausführung aller Aufträge und eine Veränderung der Sprache handelte bei richtig erhaltenem Verständniss. Diese Zustände kämen in allen Graden, besonders bei Hysterie vor. Der Mangel an Koordination charakterisire die dabei ausgeführten Bewegungen hauptsächlich.

Herr Neisser betont, dass sich sein Fall durch die grosse Intelligenz, die Freiheit der Störung auf sensorischem Gebiet und das eigenthümliche Verhalten zwischen den nachahmenden und spontanen Bewegungen auszeichne. M. E.

## Gerichtliche Entscheidungen.

### Aus dem Reichs-Versicherungsamt.

#### Stellung der Berufsgenossenschaft gegenüber der Krankenkasse bei Wiedererkrankung eines Rentenempfängers an den Unfallfolgen.

Von dem Reichs-Versicherungsamt sind neuerlich einige Rekursfälle zu Ungunsten einer auf Grund des § 8 des Unfallversicherungsgesetzes, jetzt § 25 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, als Klägerin aufgetretenen Ortskrankenkasse entschieden worden, in denen der Empfänger einer Unfall-Theilrente an den Folgen des Betriebsunfalls aufs Neue erkrankt und von seiner Krankenkasse im Wege der Krankenfürsorge in ein Krankenhaus verbracht worden war, ohne dass hiervon alsbald die Berufsgenossenschaft durch ihn oder die Krankenkasse benachrichtigt wurde. Als Letztere später mit Rücksicht darauf, dass der Rentenempfänger in jener Zeit völlig erwerbsunfähig und der Anstaltsbehandlung bedürftig gewesen sei, von der Berufsgenossenschaft entweder Uebernahme der entstandenen Kur- und Pflegekosten oder Ueberweisung der anstatt der Theilrente zu gewährenden Vollrente forderte, lehnte diese Beides ab, weil erst von der Anmeldung der behaupteten Verschlimmerung an das Verlangen nach höherer Entschädigung des Verletzten begründet sei. Auf den gegen das Schiedsgerichtsurtheil, welches denselben Standpunkt einnahm, von der Krankenkasse erhobenen Rekurs hat sich das Reichsversicherungsamt über die Rechtslage in einer Entscheidung vom 15. Februar 1902 folgendermassen ausgesprochen:

Allerdings ist der Rekurs wegen des Streitgegenstandes gesetzlich zulässig — § 80 Abs. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes. Denn es handelt sich um den Anspruch des Verletzten auf Vollrente für die Zeit vom 11. August bis 31. Oktober 1900, welchen die als Klägerin auftretende Krankenkasse auf Grund des § 8 des Unfallversicherungsgesetzes zur Deckung der in jener Zeit für Unterstützung des Verletzten ihrerseits aufgewendeten Beträge verfolgt. Dem Verletzten steht jedoch für jene Zeit ein Anspruch auf Vollrente nicht zu, wie die Vorinstanzen zutreffend dargelegt haben. Denn weder seitens des Verletzten noch seitens der Krankenkasse war der Antrag auf Erhöhung der Entschädigung wegen der seit dem 11. August 1900 eingetretenen Verschlimmerung der Unfallfolgen vor dem 1. November 1900 gestellt worden; erst von dieser Anmeldung des höheren Anspruchs durch einen der beteiligten Streitgenossen ab, kann aber die höhere Entschädigung verlangt werden — § 89 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 65 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes. Wenn die Ortskrankenkasse behauptet, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, den Antrag schon vorher und alsbald nach der Uebernahme der neuen Fürsorge aus Anlass der Wiedererkrankung des Klägers zu stellen, weil ihr die genaue Kenntniss der früheren Rentensache gefehlt habe, so ist zu bemerken, dass es einer genauen Kenntniss der Unfallversicherungssache dazu nicht bedurfte. Es genügte vielmehr, durch Befragung des Wiedererkrankten festzustellen, ob und von welcher Berufsgenossenschaft er eine Unfallentschädigung bisher bezogen habe, und bei dieser sofort die Uebernahme der Krankenfürsorge zur Rechtswahrung anzumelden. Hiernach muss es bei der angefochtenen Entscheidung verbleiben.

R—e.

#### Knarrende Geräusche und Muskelzittern beweisen nicht immer Erwerbsbeeinträchtigung.

Entscheidung vom 26. Juni 1901.

J. L. erlitt am 15. Juni 1891 im Betriebe des Fuhrherrn W. zu Nürnberg einen Bruch des rechten Schlüsselbeins und eine schwere Quetschung der rechten Schulter. Die Berufsgenossenschaft billigte ihm zunächst die volle Rente zu. Die Rente wurde aber im Laufe der Jahre herabgesetzt und schliesslich gänzlich eingestellt. Nachdem auch das Schiedsgericht am 3. Dezember 1900 zu Ungunsten des L. erkannt hatte, legte dieser Rekurs beim Reichs-Versicherungsamt ein und behauptete, er leide in Folge des Unfalls an Schmerzen in der Brust, im Rücken und in beiden Schultern und im Ohre. Die Berufs-Genossenschaft beantragte aber die Zurückweisung des Rekurses. Auf Beschluss des Rekursgerichts ist ein Obergutachten von dem zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungssachen für Mittelfranken gebildeten ärztlichen Kollegium darüber erfordert worden, ob in den Verhältnissen, welche für die Renteneinstellung massgebend gewesen sind, eine wesentliche mit einer Schmälerung der Erwerbsfähigkeit des Klägers verbundene Veränderung eingetreten ist, worin diese Veränderung besteht und in welchem Grade der Kläger nunmehr durch die Unfallfolgen in seiner Erwerbsthätigkeit beschränkt wird. Das Obergutachten ist von dem Aerztekollegium unter Berücksichtigung eines Attestes des Ohrenarztes Dr. B. in N. vom 3. Mai 1901 und einer Aeusserung des Nervenarztes Dr. von R., vom 4. Mai 1900, erstattet worden. Die Obergutachten-Kommission kam zu der Ueberzeugung, dass eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit des L. nicht mehr anzunehmen sei. L. äussere dieselben Klagen wie früher und behaupte, in Folge lebhafter Schmerzen arbeitsunfähig zu sein. Das psychische Verhalten zeige keine krankhaften Veränderungen; Augen- und Gehirnnerven verhalten sich normal; weder am Schädel noch an der Wirbelsäule sei etwas Abnormes zu finden. Die einzigen Erscheinungen, welche als krankhaft angesehen werden könnten, seien eigenthümlich zitternde Bewegungen in den Muskeln der rechten oberen Extremität, die sich beim Erheben derselben einstellen. Diese zitternden Bewegungen greifen auch auf die Brustmuskeln und die andere obere Extremität über. Dazu kommt noch ein lautes Knarren und Knacken, das L. durch Bewegen der Schulter erzeugen könne. Dieses Geräusch entstehe nicht in den Gelenken, sondern bei Bewegung der Schulterblätter. Geringfügige Veränderungen des rechten Ohres stehen mit dem Unfall in keinem ursächlichen Zusammenhang. Die knarrenden Geräusche, welche L. hervorbringt, seien nicht Erscheinungen einer krankhaften Veränderung oder Störung. Solche Geräusche können viele Menschen, die ganz gesund sind, erzeugen; sie entstehen dadurch, dass L. die kräftig gespannten Muskeln des Schulterblatts über die Rippen hin- und herreibe. Das Muskelzittern werde offenbar willkürlich hervorgerufen, da ein organisches Leiden des Zentralnervensystems bei L. nicht bestehe und die Muskulatur kräftig entwickelt sei und sich gegen den elektrischen Strom normal verhalte. Die Muskelzuckungen seien auch ungleichmässig und entsprechen nicht dem Bild einer krankhaften funktionellen Störung. Die behauptete Schwäche der Arme stehe im Widerspruch mit dem objektiven Befunde; ein Muskelschwund habe sich im Laufe der Jahre nicht eingestellt. Bei der langandauernden Unthätigkeit möge ihm freilich für stärkere Anstrengungen die Uebung allmählich etwas abhanden gekommen sein etc. Das Reichs-Versicherungsamt wies darauf den Rekurs des Klägers zurück und erklärte, eine Rente würde L. gemäss § 65 des Unfallversicherungsgesetzes (cfr. § 88 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) nur dann

beanspruchen können, wenn nachgewiesen wäre, dass seit der rechtskräftigen Renteneinstellung wieder Unfallfolgen hervorgetreten sind, welche seine Erwerbsthätigkeit nachtheilig beeinflussen. Dieser Beweis ist im Hinblick auf das bedenkenfreie Obergutachten des Aerztekollegiums vom 4. Mai 1901 nicht erbracht. Danach ist in dem Zustande des Klägers seit der Renteneinstellung keine Veränderung eingetreten, die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist auch jetzt nicht beschränkt. M.

## Bücherbesprechungen und Anzeigen.

**Hoche, A.** Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten. Halle. Carl Marhold. 1902. 40 S. 1,20 Mark.

Im Anschluss an den § 51 St. G. B. erörtert H., was der Gesetzgeber unter Bewusstlosigkeit, unter krankhafter Störung der Geistesthätigkeit und unter freier Willensbestimmung verstanden wissen will, wie die in Betracht kommenden Zustände sich äussern, wie sie zu erkennen und wie sie zu sondern sind von den für den Strafrichter belanglosen Affektionen.

Ein weiterer Abschnitt erörtert den Hergang der Ernennung des Arztes zum Sachverständigen, die Beschaffung des zur Erstattung des Gutachtens nothwendigen Materials, sowie die dem Gutachter zustehenden Rechte und Pflichten.

Im Schlussabschnitt ist auseinandergesetzt, welche Gesichtspunkte der Sachverständige bei der Erstattung des schriftlichen oder des mündlichen Gutachtens zu beachten, welche Fehler er zu vermeiden hat.

Die für den praktischen Arzt bestimmte Arbeit ist klar und übersichtlich geschrieben und wird sich ihm sicherlich als treuer, zuverlässiger Führer bewähren, zumal V. immer darauf hinweist, dass in allen schwierigen und unklaren Fällen der Fachmann heranzuholen ist.

Ernst Schultze.

**Gastpar, A.** Die Behandlung Geisteskranker vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt mit besonderer Berücksichtigung der amtlichen Fürsorge. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1902. 90 S. Mk. 2,40.

Unter ausgiebiger Verwerthung der Literatur und mit besonderer Bezugnahme auf württembergische Verhältnisse erörtert V., in welcher Weise Geisteskranke ausserhalb der Irrenanstalt, vor Allem vor ihrer Einlieferung, durch Privatärzte und Behörden, in den Familien oder in den gewöhnlichen Krankenhäusern behandelt werden können, wie Aerzte und Behörden hierbei Hand in Hand arbeiten und welche Umstände die Anstaltspflege gebieten.

Um nur einige Punkte herauszuheben, so fordert er eine bessere Vorbildung der Aerzte in der Psychiatrie und eine entsprechende Erweiterung des juristischen Studiums. Ueber die Irrenhilfsvereine muss in den geleseeneren Tageszeitungen mehr geschrieben werden, damit das weitere Publikum von der segensreichen Einrichtung solcher Vereine hört und psychiatrischen Fragen mehr Verständniss entgegenbringt. Von den Irrenlokalen Württembergs, die zur provisorischen Aufnahme Geisteskranker dienen, entwirft Verf. ein wenig erfreuliches Bild. Andererseits lehrt die Erfahrung, dass man Geisteskranke in den Bezirkskrankenhäusern in den gemeinsamen Sälen verpflegen kann; man muss vor Allem auch hier weniger isoliren. Eine einheitliche Regelung der Irrenfürsorge durch ein Irrengesetz ist erwünscht; zu dessen Ausarbeitung sollten aber nicht nur Juristen, sondern auch Aerzte, und wie Ref. hinzufügen möchte, irrenärztliche Vereine, vor Allem der Verein

der deutschen Irrenärzte hinzugezogen werden. Der Staat muss sich des Kranken annehmen, wenn die Familie ihn nicht mehr verpflegen kann, und zwar u. A. durch Errichtung von Stadtasylen und offenen Abtheilungen an Anstalten, durch Einführung von poliklinischen Sprechstunden, durch strenge Ueberwachung aller zur Aufnahme Irrer bestimmten Lokaltäten.

Uebrigens irrt sich der Verf. mit der Annahme, in Preussen sei die Internirung des Kranken gegen den ausdrücklichen Willen der Verwandten erst nach der Entmündigung möglich; ebenso wenig trifft es zu, dass die Geschäftsunfähigkeit die Voraussetzung der Entmündigung sei; dem widerspricht die Einrichtung der Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Ernst Schultze.

**Deutsch, Wilhelm.** Der Morphinismus. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1901. 156 S.

Kurze Darstellung der Aetiologie, der pathologischen Anatomie, der Diagnose, Symptomatologie, Prognose und Therapie des Morphinismus. In einem Schlusskapitel wird die forensische Bedeutung des Morphinismus, sowohl nach der zivil- wie strafrechtlichen Seite, erörtert und zutreffend betont, dass die Diagnose des Morphinismus allein noch nicht genügt, eine Unzurechnungsfähigkeit bezw. Beeinträchtigung der Geschäftsfähigkeit anzunehmen. Verfasser verneint die Frage, ob ein Arzt ohne Einwilligung des Morphinisten berechtigt ist, diesen einer Entziehungskur zu unterwerfen; im Hinblick auf letale Ausgänge oder Selbstmordversuche mahnt er sogar zu der Vorsicht, mit dem Kranken in Gegenwart von Zeugen über die einzuschlagende Heilmethode zu verhandeln. Anders natürlich bei geistig gestörten Morphinisten. Ref. vermisst die Erwähnung der im Beginn der Abstinenz sich oft zeigenden Steigerung der libido sexualis, auf deren gerichtliche Bedeutung von den verschiedensten Autoren hingewiesen wird.

Schultze.

**Colla, Ernst.** Voraussetzungen und Grundsätze der modernen Trinkerbehandlung. Halle a. S. C. Marhold. 35 S.

Mit Smith sieht Verfasser in der Intoleranz die Grundlage des klinischen Bildes des Alkoholismus. Intolerant ist nach V. jeder, der entweder anfallende akute Vergiftungssymptome zeigt oder bei gewohnheitsmässigem Genuss geistige (vor Allem nach der ethischen Seite hin) oder körperliche Schädigung (Herzaffektionen, Polyurie, Polydipsie) erfährt. Dieses subjektive Moment der Prädisposition, das angeboren oder erworben sein kann, zeigt die verschiedensten Grade der Intensität. Verfasser führt verschiedene Typen vor und berührt dabei die Beziehungen zur erblichen Belastung und zur Epilepsie.

Die Intoleranz zeigt sich vielfach lange Zeit vor der Ausbildung des Krankheitsbildes des chronischen Alkoholismus, und darum eben verdienen die darauf hindeutenden Erscheinungen (Incontinentia alvi, Angst- und Schwindelgefühl, Hyperästhesie, Parästhesie, einseitiger Kopfschmerz etc.) alle Beachtung.

Da die Intoleranz nicht zu beseitigen ist, so kann die Behandlung nur in einer völligen und dauernden Entziehung des Giftes bestehen, die plötzlich einsetzen kann. Weiter bedarf es gegenüber den so mächtigen Trinksitten der Umwandlung des Trinkers in eine andere Persönlichkeit; er muss ein überzeugter Abstinenter sein. Ernst Schultze.

**Körner, Otto.** Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. 3. Auflage. Wiesbaden, 1902.

K. schildert in derselben Weise, wie in den vorausgegangenen Auflagen, zuerst im allgemeinen Theil die Statistik, weiter die anatomischen Verhältnisse, die den Uebergang von Eiterungen aus dem Schläfebeine in die Schädelhöhle ermöglichen, die Arten der primären Ohr- und Schläfebein-Erkrankungen, den Einfluss der Lokalisation der verschiedenen intrakraniellen Komplikationen, die Mechanik der Infektion und die Prophylaxe der otitischen Hirnkrankheiten.

Im speziellen Theil werden behandelt die eitrige Entzündung an der Aussenfläche der Dura und der extradurale Abscess, die otitische Pachymeningitis interna und der Abscess innerhalb der Hirnhäute, die otitische eitrige Leptomeningitis und die seröse Meningitis und Meningo-Encephalitis, ferner die tuberkulöse Hirnhautentzündung, der Tuberkel, die Phlebitis und Thrombose der Blutleiter und der Jugularis, der otitische Hirnabscess und die Hirnembolie in Folge von Carotis-Thrombose bei Ohrerweiterungen.

Es ist das Buch ein mit den neuesten Ergebnissen der Forschung versehener verlässiger Rathgeber in dem komplizierten Gebiete der Erkennung und Behandlung der bösartigen otitischen Komplikationen. Das Material ist gewachsen und allseitig benützt. Einige Tafeln mit speziellen Fieberkurven und Abbildungen von Hirnabscessen sind beigegeben. Hg.

**Schäffer**, Priv.-Doz. Dr. Oskar, Atlas und Grundriss der gynäkologischen Operationslehre. Bd. 28 von Lehmanns medizinischen Handatlanten. München 1902.

Die aussergewöhnliche Beliebtheit der Lehmann'schen Handatlanten liegt zum grossen Theil in den vorzüglichen Tafeln und Abbildungen. Ich glaube, dass für die gynäkologische Operationslehre die Schwierigkeit der Herstellung guter Operationsbilder in ihren einzelnen Phasen eine besonders schwierige war! Wenn sie hervorragend gut überwunden ist, so ist doch auch die Beschreibung der Operationen, also die Bearbeitung des Textes gerade deshalb eine besonders wichtige, weil naturgemäss die Abbildungen sich mehr gleichen, als dies bei der Topographie anderer Gegenden der Fall ist.

Die Eintheilung des Materials ist eine neue und, wie mir scheint, besonders glückliche. Sie geht von den Operationen an den äusseren Theilen der Vulva und Scheide in die Tiefe, indem den Ersteren die Operationen mit Eröffnung des Muttermundes und im Inneren der Gebärmutter folgen, und diesen naturgemäss die mit Eröffnung des vorderen und hinteren Douglas. Die daran sich anschliessende Totalexstirpation von der Scheide aus bildet den Uebergang zu den gynäkologischen Laparotomien, der Ventrifixation und der Alexander-Adamsschen Operation.

Besonders übersichtlich sind die anatomischen Vorbemerkungen.

Unmöglich ist gerade bei den gynäkologischen Operationen eine Berücksichtigung aller Modifikationen und der Zeitpunkt für eine Operationslehre insofern ein nicht ganz glücklicher, als wir uns in einem recht schwankendem Stadium bezüglich der Operation des Gebärmutterkrebses befinden. Verf. hat in seinem Werke zu den dahinzielenden Operationen noch nicht Stellung genommen. Schwarze.

**Schäffer**, Priv.-Doz. Dr. Oscar. Ueber die „unterbrochene“ Fehlgeburt. München 1901, bei Seitz & Schauer.

Die Arbeit eignet sich nicht für ein kurzes Referat wegen der vielen Gesichtspunkte, welche das Thema auf Grund eines mehrerer hundert von Fällen umfassenden Materials erschöpfend und nach allen Richtungen hin behandeln! Ich greife nur einiges Wichtige heraus:

S. theilt den Abortus ein 1. in den Abortus imminens, 2. den unterbrochenen und zum Stillstand gekommenen Abort, 3. den A. imperfectus, 4. den A. incompletus, 5. den A. cum retentione ovi.

In der Aetiologie weist er den nervösen Einflüssen einen grösseren Raum zu als den rein mechanischen. Der Abortus imperfectus und incompletus soll stets ausgeräumt werden. Die verschiedensten ätiologischen und Folgezustände werden auf das Eingehendste besprochen. Schwarze.

**Savor**, Privatdozent Dr. Rudolf. Leitfaden für die Schwangeren-Untersuchung. Verlag von Deuticke, Leipzig und Wien. Pr. M. 1,80.

Der Leitfaden ist zur Einführung des Studenten in die Geburtshilfe bestimmt. Er bringt die diagnostischen sicheren und weniger sicheren Kennzeichen der Schwangerschaft und dann den systematischen Gang der Untersuchung von der äusseren beginnend bis zur inneren und der Methode der Beckenmessung. Die Darstellung ist knapp, so dass der Gegenstand in 56 Seiten erschöpft wird. Einige gute Abbildungen sind im Text enthalten. Schwarze.

**Hauser**, Grundriss der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1901. 443 Seiten. 8 Mk.

Wie der Referent, so wird wohl mancher Leser des vor trefflichen grossen Buches von Hensch über die Kinderkrankheiten bedauert haben, hier nicht gleichzeitig Belehrung über die Diätetik des Kindesalters zu finden. Es war ein sehr glücklicher Griff von Hauser, Hensch's bevorzugtem Schüler, dass er in seinem Grundriss jene beiden in der Praxis untrennbaren Gebiete vereinigte. Zu diesem ersten Vorzuge des vorliegenden Werkes gesellen sich noch diejenigen weiteren Vorzüge, welche grosse ärztliche Erfahrung, praktischer Verstand und Gewandtheit der Darstellung gewähren. Hier und da will es uns scheinen, als ob der Verfasser bei seinen Empfehlungen zu ausschliesslich die Verhältnisse der Praxis elegans im Auge gehabt hätte. Wir denken dabei beispielsweise an den Rath, schon frühzeitig den Säuglingen neben der Muttermilch eine oder zwei Flaschen täglich zu geben; das ist doch wohl nur unter solchen Verhältnissen unbedenklich, wenn durch den Stil des ganzen Haushaltes die peinlichste Sorgsamkeit bei der Verabreichung von künstlicher Nahrung gewährleistet ist.

**Dr. M. Friedmann**, Ueber Wahnideen im Völkerleben. VI.—VII. Heft der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Einzeldarstellungen für Gebildete aller Stände. Wiesbaden, Verlag von Bergmann, 1901.

Auf 100 Seiten entrollt uns der Verfasser ein Bild nach dem andern aus einem Gebiet, welches so gut wie kaum ein anderes geeignet ist, unser Verständniss für die seelischen Vorgänge auch des Einzelnen zu erwecken. Und es thut trotz allen Fortschritts freier wissenschaftlicher Forschung auch heute wahrlich Noth, solche Kenntnisse zu verbreiten; denn alle die Dinge, von der Besessenheit und dem Hexenwahn bis zu analogen Vorgängen unserer Tage finden auch heute noch von gewissen Schriftstellern eine Darstellung, der wir besser mit Angst, als mit Lächeln gegenüberstehen sollten. Die religiösen Wahnideen und Auswüchse nehmen natürlich einen breiten Raum in dem Heftchen ein. Demnächst kommt die Politik und die grossen völkerbewegenden Ideen, die nationalen Be-



geisterungsausbrüche in Frage. Graduell sind die Beispiele in solche eingetheilt, welche auf einfach suggestiven Handlungen zu Stande kommen, und in solche, welche einen perversen Charakter tragen und von hypnoiden oder exstatischen Zuständen begleitet sind.

In der Einleitung ist in sehr glücklicher Form das Verständniss für das psychologische Problem der Suggestivwirkungen an vorzüglichen Beispielen erörtert. Möge das Heft viele Leser finden und in weiten Kreisen aufklärend wirken.

Marcinowski.

### Zur Besprechung eingegangen.

(Besprechung vorbehalten.)

Verlag Ferdinand Enke:

**Bauer**, Das kranke Schulkind. Anleitung zum physiologisch-psychologischen Beobachten in der Schule. Mit 1 Farbentafel und 138 Abbildungen. 305 S. 6 M.

**Forel**, Der Hypnotismus und die suggestive Psychotherapie. Vierte Auflage. 256 S. 5 M.

**Ekstein**, Geburtshilfliche Neu-Organisationen in Oesterreich. 53 S. 1,20 M.

Verlag Carl Marhold:

**Weber**, Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen.

**Scholz**, Leitfaden zur Irrenpflege.

Verlag J. F. Bergmann:

**A. Köhler**, Die Knochenerkrankungen im Röntgenbilde.

Verlag S. Karger:

**Diehl**, Zum Studium der Merkfähigkeit. 39 S. 1,20 M.

Verlag G. Fischer:

**Pel**, Ueber die Kunst gesund und glücklich zu leben und Krankheiten zu verhüten. Uebersetzt von Dr. Albrecht Rosenstein. 32 Seiten. 50 Pf.

Verlag „Die Medizinische Woche“:

Verhandlungen der zehnten Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes. Herausgegeben von Dr. Siebelt-Flinsberg.

## Tagesgeschichte.

### Diensteid und Sachverständigeneid.

Die Frage, ob es angängig ist, dass der Diensteid des Kreisarztes den gerichtlichen Sachverständigeneid ersetzt, ist vom Kgl. Landgericht in Marburg bejahend entschieden worden. Der Kreisarzt Med.-R. Heinemann hat sich das Verdienst erworben, diese Entscheidung angeregt zu haben. Auf seine Eingabe richtete der Präsident des Landgerichts eine Verfügung an die Amtsgerichte seines Bezirks, welche darin gipfelt, dass die Kreisärzte, da zu ihren Dienstpflichten die gerichtlich-medizinischen Verrichtungen mit gehören (§ 9 des Gesetzes vom 16. September 1899), durch ihren Diensteid auch für diese Verrichtungen zur Gewissenhaftigkeit verpflichtet sind. Allerdings deckt der Diensteid nur die wirklich gerichtsärztlichen, also nicht etwaige privatärztliche Bekundungen des Kreisarztes.

Mit Recht rath Heinemann in der Zeitschrift f. Medizinalbeamte den übrigen Kreisärzten, ähnliche Entscheidungen herbeizuführen.

### Die Durchführung des praktischen Jahres.

Die Erkundigungen des Medizinalministers haben ergeben,

dass die öffentlichen Krankenanstalten und die sonst zur Aufnahme von Praktikanten geeigneten Institute zahlreich genug sind, um den Bedarf reichlich zu decken. Durchschnittlich bestehen jedes Jahr 595 Mediziner die preussische Staatsprüfung, während allein an preussischen Krankenanstalten gleichzeitig mehr als 1000 Praktikanten beschäftigt werden können.

Nunmehr sollen die Anstalten, welche zur Aufnahme von Praktikanten befugt zu werden wünschen, ihre Meldungen einreichen. Zu diesen Anträgen haben sich die Regierungspräsidenten mit besonderer Berücksichtigung folgender Punkte zu äussern:

Die auf je einen Praktikanten zu rechnende Krankenziffer soll je nach Art der Anstalt verschieden sein: In städtischen und Kreis-Krankenhäusern etwa 37, in Stiftungs- und Vereins-Krankenhäusern etwa 50, in Spezial-Krankenanstalten 60, in Lungenheilstätten 100, in Provinzial-Irrenanstalten 120. In öffentlichen Entbindungsanstalten u. dergl. wird in der Regel nur je ein Praktikant aufzunehmen sein.

Zu bevorzugen sind die Krankenhäuser, von deren Leitern nach deren persönlichem und wissenschaftlichem Rufe eine Förderung der Praktikanten besonders sicher zu erwarten ist. Von den Anstalten verdienen die nach hygienischen Grundsätzen erbauten und zweckmässig eingerichteten den Vorzug, besonderer Werth wird auch auf gutes Instrumentarium, Laboratoriums-Einrichtungen und Bibliothek gelegt. Anstalten, welche bei den Revisionen zu besonderen Ausstellungen Anlass geben, können von der Annahme von Praktikanten dauernd oder zeitweise ausgeschlossen werden.

Von den Praktikanten soll in der Regel keinerlei Zahlung oder Honorar gefordert werden, vielmehr sollen die Anstalten bevorzugt werden, die den Praktikanten irgend welche Vergünstigungen gewähren. Solche Vergünstigungen zu erwarten erscheint nicht unbillig, da ja die Praktikanten auch ihrerseits schätzenswerthe ärztliche Hilfsdienste leisten werden.

### Staatliche Unfallversicherung in Griechenland.

Durch ein Gesetz vom 21. Februar 1901 ist auch Griechenland in die Reihe der Nationen getreten, die die Unfallfürsorge staatlich regeln. Freilich ist die Fürsorge noch auf Bergwerks-, Steinbruch- und Hüttenarbeiter beschränkt. Die Entschädigung wird gewährt, sobald die Arbeitsunfähigkeit länger als vier Tage dauert. Bis zur Dauer von 3 Monaten wird unterschiedslos der halbe bisherige Arbeitslohn gezahlt, von dann ab werden Vollrente und Theilrente unterschieden. Die erstere beträgt die Hälfte, die letztere ein Drittel des Arbeitslohnes. Die Hinterbliebenenrente bezieht sich auf  $\frac{3}{4}$  der Unfallrente und wird nach Kopfbzahl unter die Wittve und die Kinder vertheilt; wenn blos ein Hinterbliebener vorhanden ist, wird nur die halbe Unfallrente gewährt. Während der ersten 3 Monate werden auch die Kosten des Heilverfahrens von der staatlichen Versicherung getragen.

Die Kosten der Versicherung tragen grossentheils die Arbeitgeber. Sie allein haben das eben erwähnte Heilverfahren, gegebenenfalls das Begräbniss und die Rente für die ersten drei Monate zu tragen. Für die spätere Zeit liegt ihnen nur die Hälfte der Rentenzahlungen ob, die andere Hälfte trägt der seit 1882 bestehende Fürsorgefonds der Bergwerksgenossenschaft, welchem zur Durchführung des Gesetzes bestimmte Staatseinkünfte zugewiesen werden. Mit diesem Fonds können die Arbeitgeber ein Uebereinkommen zur Ablösung ihrer Zahlungspflichten treffen.

### Eine nachahmungswerthe Verfügung in Sachen der Trinkerfürsorge,

mit welcher trotz der erleichternden Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und trotz der sich stetig mehrenden Trinkerheilanstalten leider verhältnissmässig erst wenige Gemeindeverwaltungen und Armenverbände zielbewusst vorgehen, hat unter dem 17. März der Regierungspräsident in Düsseldorf erlassen:

Die oft erheblichen Kosten, welche den Armenverbänden durch die Gewährung von Unterstützungen an Trunksüchtige oder deren Familie entstehen, können in manchen Fällen durch die rechtzeitige Unterbringung des Trinkers in eine Trinkerheilanstalt beträchtlich gemindert werden.

Allerdings ist nach den vorliegenden Erfahrungen das Gelingen der Kur erst dann wahrscheinlich, wenn der Gewohnheitstrinker ein volles Jahr hindurch in der Heilanstalt verbleibt, wo ihm jedes alkoholische Getränk versagt ist und auf die Stärkung seines Willens ein stetiger Einfluss geübt wird. Jedoch werden die Aufwendungen, die durch den einjährigen Aufenthalt eines Alkoholikers in der Anstalt den Armenverbänden entstehen, bei erfolgreicher Kur in der Regel immerhin noch geringer sein, als die dauernden Unterstützungen, welche anderenfalls dem gänzlich verkommenen, erwerbsunfähigen Trinker oder seinen Hinterbliebenen auf Grund des Unterstützungswohnsitzgesetzes gewährt werden müssen, zumal wenn noch die Vererbung lasterhafter Anlagen auf die Nachkommenschaft des Trinkers und das ansteckend schlechte Beispiel des Trinkers für seine Familienangehörigen in Betracht gezogen wird. Uebrigens würden die Armenverbände keineswegs immer die sämtlichen Verpflegungskosten für unvermögende Trunksüchtige in der Heilanstalt zu übernehmen haben; vielmehr wird oft schon ein Beitrag zu diesen Kosten genügen, um die betreffende Familie zur Aufbringung der übrigen Geldmittel zu veranlassen.

Von besonderer Wichtigkeit ist es, dass die vorbeugende Hilfe der Gemeinde nicht zu spät, z. B. erst nach der etwaigen Entmündigung (§ 6 Ziffer 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches) gewährt wird, sondern zu einer Zeit, wo die Trunksucht noch mit dem eigenen durch die Anstaltseinrichtungen geförderten Willen des Trinkers wirksam bekämpft werden kann. Es wird sich empfehlen, vor der Unterbringung eines Trinkers in der Heilanstalt ein ärztliches Gutachten darüber einzuziehen, ob in diesem Falle noch auf einen Erfolg der Entziehungskur gehofft werden darf.

(Die Verfügung schliesst mit einem Hinweis auf die den Armenverbänden von der Pflegeanstalt für Alkoholiker in Lintorf bei Düsseldorf bewilligte Herabsetzung des jährlichen Verpflegungssatzes für Unbemittelte und auf die Beihilfen, welche den gegenüber den Armenverbänden nicht anspruchsberechtigten Trinkern aus milden Stiftungen gewährt werden können.)

### Neue Ministerialerlasse.

Erlass vom 26. März 1902 betr. Pflege einer guten und leserlichen Handschrift bei den Schülern höherer Lehranstalten.

Der Erlass ist im Wesentlichen schultechnisch, verdient aber auch in Aerztekreisen volle Beachtung. Für den ärztlichen Sachverständigen ist es besonders wichtig, leserlich zu schreiben und in Akten etc. leserliche Handschriften zu finden.

— vom 10. April 1902 betr. Anträge auf Entscheidung von Disziplinaruntersuchungen in zweiter Instanz gegen Beamte.

Hat lediglich formelles Interesse.

Erlass vom 21. April 1902 betr. Heranziehung nicht praktizirender Aerzte zu den Umlagen der Aerztekammer.

Ermässigung um 50 Prozent für die nicht praktizirenden, um 10 Prozent für die beamteten, dem Ehrengericht nicht unterstehenden Aerzte.

— vom 29. März 1902 betr. frühzeitige Aushändigung der Universitätsabgangszeugnisse an die Kandidaten der Medizin, welche sich zur ärztlichen Prüfung im Sommerhalbjahr melden.

— vom 10. April 1902 betr. Abhaltung von Anfangskursen im Griechischen auf den Universitäten für die auf realistischen Lehranstalten vorgebildeten Studierenden.

— vom 15. April 1902 betr. Ableistung des praktischen Jahrs an öffentlichen Krankenanstalten seitens der Mediziner nach abgelegter ärztlicher Prüfung cf. oben. S. 235.

— vom 7. April 1902 betr. Abgabe von Tuberculinum Kochi in den Apotheken.

— vom 14. April 1902 betr. Herstellung von Margarine und Margarinekäse.

Den Regierungspräsidenten wird die Befugnis übertragen, zu bestimmen, von welchem Zeitpunkte ab in Orten, deren Einwohnerzahl erst bei einer späteren Volkszählung 5000 überschreitet, die Trennung der Verkaufs- etc. -räume für Margarineprodukte und für Milchprodukte laut § 4 des Margarinegesetzes durchgeführt werden soll.

— vom 25. März 1902 betr. Herabsetzung des Ladenpreises für das Guttstadt'sche Krankenhauslexikon.

Statt 24 Mark künftig 10, bei grösseren Bestellungen nur 6—7 Mark.

— vom 5. April 1902 betr. Verwendung der Hypnose bei der Behandlung von Kranken seitens der nicht approbirten Heilpersonen.

Vgl. No. 9, S. 191.

— vom 5. April 1902 betr. den Heilwerth der Hypnose und Verwendung derselben bei der Behandlung von Seiten der Aerzte.

Der Aerztekammerausschuss soll nach Anhörung der Aerztekammern über diese Fragen nach Jahresfrist berichten.

— vom 14. März 1902 betr. sanitäre Anordnungen auf russischen Eisenbahnen zur Bekämpfung der Pest.

Mittheilung der betr. Bestimmungen.

— vom 7. April 1902 betr. Kontrolle der Seeschiffe aus Indien, dem Arabischen und Rothen Meere wegen Cholera-Gefahr.

— vom 17. April 1902 betr. Herausgabe des internationalen Lepra-Archivs: „Lepra Bibliotheca internationalis.“

Es wird auf das Erscheinen des ersten Bandes dieses Archivs, der u. A. die Verwaltungs- und Gesetzes-Bestimmungen über die Lepra enthält, hingewiesen.

— vom 15. April 1902 betr. Berichterstattung über Heilquellen und Bäder.

Die früher angeordnete Sonderberichterstattung kann wegefallen, da der kreisärztliche Jahresbericht einen bezüglichen Abschnitt enthält.

Bekanntmachung vom 20. März 1902 betr. Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzwerken im Reg.-Bez. Oppeln.

— vom 15. März 1902 betr. Beschäftigung jugendlicher Arbeiter auf Steinkohlenbergwerken in den Bergbaubezirken von Preussen, Baden und Elsass-Lothringen.

— vom 20. März 1902 betr. Einrichtung und Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien (Steinmetzbetrieben).

Vgl. gewerbehygienische Rundschau.