

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung

Organ für die gesamte Sachverständigentätigkeit des praktischen Arztes sowie für praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Redaktion:

Dr. L. Becker Geh. Med.-Rat Berlin.	Dr. Florschütz Professor Gotha.	Dr. Fürbringer Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Haug Professor München.	Dr. Hoffa Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Kionka Professor Jena.	Dr. Kirchner Geh. Ob.-Med.-R. u. Prof. Berlin.	Dr. A. Leppmann Med.-Rat. Berlin.	
Dr. von Liszt Geh. Just.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Ostertag Professor Berlin.	Dr. Puppe Professor Königsberg.	Radtke Kaiserl. Geh. Reg.-Rat Berlin.	Dr. Roth Reg.-u. Geh. Med.-Rat Potsdam.	Dr. Schwechten Sanitätsrat Berlin.	Dr. Silex Professor Berlin.	Dr. P. Stolper Professor Göttingen.	Dr. Windscheid Professor Leipzig.

Verantwortlicher Redakteur:

Dr. F. Leppmann

Zweiter Arzt an der Königl. Strafanstalt Moabit und der damit verbundenen Irrenabteilung Berlin.

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

X. Jahrgang 1904.

N^o 23.

Ausgegeben am 1. Dezember.

Inhalt:

Originalien: Herzfeld, Ueber hygienische Anforderungen an Beamtenwohnungen. S. 469.
Bernier, Ueber die traumatische Entstehung von Leistenbrüchen. S. 472.
Beck, Ein Fall von Tetanus traumaticus. Heilung nach 4maliger Serum-Injektion. S. 475.
Landmann, Bemerkungen zum Referat des Herrn Professor Dr. Florschütz betr. „Unterricht in Versicherungsmedizin.“ S. 475.
Referate: Allgemeines. Düttmann, Umbau der Arbeiterversicherung. S. 477.
Chirurgie. Schlagenhauser, Diffuse ossifizierende Periostitis. S. 477.
Nadler, Myositis ossificans traumatica mit spontanem Rückgang der Muskelverknöcherungen. S. 477.
Durlacher, Beitrag zur Aetiologie der akut. Osteomyelitis. S. 477.
Beckmann, Kallusbildung bei osteomalazischen Frakturen. S. 478.
Klar, 13 Knochenbrüche bei einem Mann zu gleicher Zeit. S. 478.
Grünbaum, Schwund des proximalen Fragmentes nach Humerusfraktur durch Muskelzug. S. 478.
Regling, Seltener Fall von Ulnarfraktur. S. 478.
Berdach, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Luxation der Handgelenke. S. 478.
Téré und Demanche, Note sur un cas de rétraction de l'aponévrose palmaire consécutive à une fracture de l'avant bras. S. 478.

Schulz, Eine seltene Fingerverletzung. S. 478.

Hygiene. Feilchenfeld, Zur Wohnungshygiene. S. 479.

Rost, Die Säuglingssterblichkeit bei Unehelichen. S. 479.

Aus Vereinen und Versammlungen: Bericht über die 76. ordentliche Sitzung des Berliner bahnärztlichen Vereins. — Jahres-Versammlung des Vereins der Bahnärzte des Direktionsbezirkes Halle a. S. — Verein der Bahn- und Bahnkassenärzte für den Eisenbahn-Direktionsbezirk Frankfurt a. M. S. 479.

Gerichtliche Entscheidungen: Ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Verwundung und dem Eintritt einer tödlichen Blutvergiftung. — Entschädigung ärztlicher Sachverständiger für Wahrnehmung gerichtlicher Termine. — Arztähnlicher Titel. S. 484.

Bücherbesprechungen: Weingart, Kriminaltaktik. — Lehmann-Neumann, Bakteriologie und bakteriologische Diagnostik. — Robel, Die Haftpflicht des Arztes. S. 485.

Tagesgeschichte: Unterricht in Versicherungsmedizin. — Zum Kapitel der Aerztlichen Haftpflicht. — Die Versicherungsanstalt Württemberg. — Neue Ministerial-Erlasse. S. 486.

Ueber hygienische Anforderungen an Beamtenwohnungen.

Von

San.-Rat Herzfeld-Berlin.

Drei Anforderungen muß der Mensch zur Aufrechterhaltung seiner Existenz befriedigen: Nahrung, Kleidung und Wohnung. Allein die einfache Beschaffung dieser drei Bedürfnisse genügt nicht zu einem behaglichen Dasein, es müssen diese Erfordernisse über das Maß des Notwendigsten hinausgehen, sie sollen mit einer gewissen Behaglichkeit und mit einer die Gesundheit des Individuums fördernden Ausstattung versehen sein. Die Möglichkeit der Erfüllung dieser Forderungen hängt in erster Linie von der Höhe des Einkommens ab, in zweiter von den individuellen Bedürfnissen, welche der Einzelne an das Leben stellt. Die Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses steht bei allen Menschen in erster Reihe und wird auf alle Fälle in möglichst ausreichender Weise gedeckt. Auch der Kleidung muß der Mensch eine gewisse Sorgfalt und Aufmerksamkeit zuwenden, will er seine Arbeitskraft und -Fähigkeit zu seinem Vorteil ausnutzen. Obgleich der dritte Lebensfaktor, die Wohnung, den anderen beiden vollständig gleichwertig ist, ist der Mensch doch oft nicht in der Lage, dieser dringenden Lebensforderung in

gleichem Maße Rechnung zu tragen, wie den beiden anderen. Es liegt dies daran, daß einmal der erworbene Lebensunterhalt von den beiden ersten Forderungen zum größten Teil verschlungen worden ist, dann aber auch die Gelegenheit der Befriedigung des Wohnungsbedürfnisses eine gegebene, von dem Willen des Einzelnen nicht beeinflussbare ist. Aus dieser Erkenntnis entsprungen wendet sich die Fürsorge der Gemeinwesen der Wohnungsfrage zu, um dem Einzelnen bei der Lösung dieser Frage hilfreich entgegenzukommen. Da die Erhaltung einer lebenskräftigen, gesunden Bevölkerung den Gemeinwesen am meisten am Herzen liegen muß, so werden sich die gemeinnützigen Bestrebungen darauf richten müssen, die Gelegenheit, sich eine gesunde, allen hygienischen Anforderungen entsprechende Wohnung zu beschaffen, derart zu vermehren, daß alle ihre Mitglieder je nach dem individuellen Bedürfnis befriedigt werden können. Zur Erreichung dieses Zweckes sind verschiedene Wege möglich und auch eingeschlagen worden. Hauptsächlich kommen drei Richtungen in Betracht: Die Gesetzgebung, Gemeinnützigkeit und Selbsthilfe. Die Gesetzgebung erfüllt ihre Pflicht durch Erlass von Baugesetzen und Bauverordnungen.

Die gemeinnützigen Bestrebungen können wiederum verschiedene Wege einschlagen, entweder wird der Bau von Wohnungen auf Kosten der Gemeinschaft unternommen, oder

die Gemeinschaft unterstützt die Unternehmer von Wohnungsbauten durch hypotheekarische Darlehen, Erlaß von Abgaben, Ueberweisung von Baugrund u. s. w.

Die Selbsthilfe, d. h. der Bau und Erwerb eigener Wohnhäuser kann nur da eintreten, wo ein gewisser Ueberfluß der Mittel vorhanden. Die Selbsthilfe findet ihren Ausdruck in Gründung von Baugenossenschaften, Wohnvereinen und ähnlichen Veranstaltungen.

Wie soll nun gebaut werden?

Hier tritt uns die Frage entgegen: Einzelhaus oder Massenhaus? Es wird sich diese Frage nicht generell entscheiden lassen, vielmehr wird die Beantwortung derselben abhängig sein von den lokalen Verhältnissen. In ländlichen Bezirken, in denen Grund und Boden nicht teuer ist, wird das Einzelhaus den Vorzug verdienen; in größeren und großen Städten wird man sich notgedrungen für das Massenhaus aussprechen müssen, jedoch mit der Einschränkung, daß nicht mehr, wie eine beschränkte Anzahl von Familien, etwa höchstens 10—12 in einem Hause gemeinschaftlich wohnen. Hier ist Grund und Boden zu teuer, um Einzelhäuser zu bauen. Doch auch hier sprechen noch lokale und Gewohnheitsverhältnisse mit. Im Königreich Belgien ist selbst in großen Städten, wie Brüssel, Antwerpen, Brügge, Lüttich das Einzelhaus Sitte und ist es für den Besucher dieses Landes ein Vergnügen, die schmucken Häuser selbst bei den kleinsten Leuten zu besichtigen.

Luft und Licht sind die vornehmsten Bedürfnisse des Menschen. Es müssen daher die Häuser derart gebaut werden, daß kein einziger Raum ganz des Sonnenlichtes entbehrt. Daher ist der Grundriß des Hauses so anzulegen, daß die Hauptachse desselben von Südwesten nach Nordosten oder von Südosten nach Nordwesten zieht. Der Eingang darf nicht der Wetterseite zugekehrt sein, um die Bewohner vor unnützem Zug und Nässe zu bewahren. Das Haus muß aus möglichst feuersicherem Material aufgeführt werden. Licht muß mindesten unter einem Winkel von 45 Grad in alle Räume einfallen können. Der Aufgang und das Treppenhaus müssen hell belichtet sein, und die Fenster leicht zu öffnen, damit in dem Treppenhaus die nötige Durchlüftung stattfinden kann.

Eine besondere Sorgfalt ist der Füllung der Zwischendecken zuzuwenden. Hier darf kein Material benutzt werden, welches den Nährboden für Mikroben und Uegeziefer zu bieten imstande ist. Die Wasserversorgung des Hauses muß eine gute und reichliche sein. Grund und Boden müssen gut entwässert sein, damit nicht Ausammlung von Niederschlag- und Abfallwässern stattfinden kann. Ob Putzbauten, Backstein oder Naturstein bevorzugt werden sollen, hängt von lokalen Verhältnissen ab, doch muß Bedacht darauf genommen werden, daß die durchschlagende Nässe die Wohnungen nicht unbrauchbar macht.

Was die Einteilung der Wohnung anbetrifft, so sind zu fordern: ein Vorraum oder Korridor. Dieser ermöglicht einen Temperatúrausgleich zwischen Außentemperatur und Innenwärme; ein genügend geräumiges Wohnzimmer, genügend große Schlafzimmern, eine gut lüftbare Küche, Speisekammer, Boden und Kellergelaß. Wünschenswert ist noch ein Verschlag auf dem Hofe, in welchem der Familienvater sich eine kleine Werkstatt und dergl. einrichten kann. Alle Räume müssen gut belichtet sein. Die Fenster müssen so groß sein, daß sie den siebenten Teil der Gesamtgrundfläche der Wohnung ausmachen. Die Größe der Zimmer sollte sich nach der Kopfzahl der Familie richten. Man muß für den Kopf 15 Kubikmeter rechnen, so daß bei der gegebenen Zimmerhöhe von 3 Metern für jedes Mitglied mindestens 5 Quadrat-

meter Grundfläche gerechnet werden müssen. In den Schlafzimmern ist dieses Verhältnis das Mindestmaß, doch kann für Kinder unter 10 Jahren diese Forderung bis auf 10 Kubikmeter eingeengt werden.

Die Küche, Speisekammer und Abort müssen gesondert von den Wohn- und Schlafräumen liegen. Der Abort soll luftig sein. Jede Wohnung soll ihren eigenen Abort haben. Ist Wasserleitung vorhanden, so soll der Abort mit Spüleinrichtung ausgestattet sein.

Die Heizung muß hinreichend geschehen können. Kachelöfen sind für unser Klima die geeignetsten und besten. Kohlenheizung ist möglichst zu vermeiden. Bei größeren gemeinschaftlichen Anlagen empfiehlt sich Zentralheizung.

Ist keine Wasserleitung vorhanden, so muß der Hof einen guten, trinkbares Wasser liefernden Brunnen besitzen. Derselbe darf sich nicht in der Nähe von Senkgruben u. s. w. befinden.

Werden die hier entwickelten Forderungen erfüllt, so ist durch Schaffung von Luft, Licht und Wasser die Grundbedingung für ein gesundheitsgemäßes Wohnen gegeben.

Aber nicht immer macht der Besitz allein glücklich. Vor allem kommt es doch auf die weise und richtige Benutzung des Gegebenen an. Durch falsche Verwendung einer noch so hygienisch angelegten Wohnung kann dieselbe zu dem ungesundesten Wohnort gemacht werden. Die Fenster müssen zur Lüftung benutzt, sie dürfen nicht durch kostspielige, staubsammelnde Vorhänge an der Lichtspendung verhindert werden, die peinlichste Sauberkeit an Fußboden und Wänden muß für eine gute, reine Luft in den Zimmern sorgen. Das alles sind Pflichten, die der Wohnungsinhaber übernimmt und zu erfüllen hat.

Wenden wir das Gehörte auf unsere Kurbefohlenen, die Eisenbahnbediensteten an, so fragen wir, was hat die Verwaltung bis heute in der Wohnungsfrage getan?

Ueber den Umfang dessen, was nach dieser Richtung der Wohnungsbeschaffung von seiten der Verwaltung geschehen ist, gibt der Bericht vom Jahre 1902 Auskunft. Derselbe lautet:

Beschaffung von Wohnungen für Beamte und Arbeiter.

a) Aus Mitteln des Staates.

Für Beamte und Arbeiter sind, soweit sie in der Nähe der Betriebsstätten wohnen müssen und dort Wohnungen nicht oder nur unter besonders ungünstigen Bedingungen erlangen können, im Laufe der Jahre nach Maßgabe der vorhandenen Mittel fortgesetzt Wohnungen aus Staatsmitteln hergestellt worden. Am Ende des Berichtsjahres wurden von den Eisenbahnbediensteten rund 36 260 aus Mitteln des Staates beschaffte Wohnungen benutzt. Einbegriffen sind die Wohnungen auf den in die Betriebsgemeinschaft eingetretenen hessischen Staatseisenbahnen, ebenso die (rund 2780) Wohnungen, die hergestellt sind auf Grund der Gesetze, betreffend die Bewilligung von Staatsmitteln zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse von Arbeitern, welche in staatlichen Betrieben beschäftigt sind, und von gering besoldeten Staatsbeamten, Gesetze vom 13. August 1895 (G. S. S. 521), vom 9. Juli 1898 (G. S. S. 137), vom 23. August 1899 (G. S. S. 165), vom 9. Juli 1900 (G. S. S. 293) und 16. April 1902.

Rechnet man die diätarischen Beamten (680), die Gehilfen (60) und die Hilfsunterbeamten (3550), die aus Staatsmitteln beschaffte Wohnungen innehatten, der entsprechenden Klasse der etatsmäßigen Beamten hinzu, so waren am Ende des Berichtsjahres Dienst- oder Mietwohnungen (in runden Ziffern ausgedrückt) überwiesen: 8660 an Bahnwärter, Nachtwächter und Krankenwärter, 1000 an Schaffner, Bremser und Wagen-

wärter, 600 an Portiers und Bahnsteigschaffner, 230 an Kassen- und Bureaudiener, 480 an Lokomotivheizer, 240 an Maschinenwärter, 8680 an Weichensteller, 1350 an Haltestellenaufseher, 170 an Packmeister, 420 an Rangiermeister, 220 an Wagenmeister, 210 an Lademeister, 250 an Telegraphisten, 100 an Werkführer und 30 an sonstige untere Beamte, insgesamt an solche 22 640; ferner 120 an Zugführer, 490 an Lokomotivführer und Maschinisten, 1780 an Bahn- und Telegraphenmeister, 2290 an Stationsassistenten für den Bahnhofsdienst und 370 an solche für den Abfertigungsdienst, 260 an Güterexpedienten und Einnehmer, 990 an Stationsverwalter, 1410 an Stationsvorsteher, 310 an Werkstättenvorsteher und Werkmeister, 20 an Materialienverwalter und 140 an Beamte des Bureau-, Kanzlei- und Zeichnerdienstes, insgesamt 8180 an mittlere Beamte, 400 an höhere Beamte und 5030 an Arbeiter.

Eine größere Anzahl von Wohnungen in besonderen Arbeiterwohnhäusern war vorhanden in folgenden Ortschaften: in Nippes, Langenberg, Witten, Dortmund, Arnsberg, Leinhausen, Neumünster, Stendal, Gleiwitz, Kattowitz, Schneidemühl, Kreuz, Dirschau und Halle a. S.

Neben den Aufwendungen für den Bau von 2780 bereits erwähnten Wohnungen aus den Mitteln der eingangs bezeichneten Gesetze waren aus denselben Mitteln auch an Baugenossenschaften, die vornehmlich aus Eisenbahnbediensteten bestehen, Darlehen auf Grundstücke gewährt, auf denen bis zum Ende des Berichtsjahres rund 2300 Mietswohnungen hergestellt waren. Gemäß § 6 bzw. § 3 jener Gesetze wird über die Ausführung dieser Gesetze dem Landtage besonderer Bericht vorgelegt.

b) Aus Mitteln der Arbeiterpensionskasse.

Der Bau von Kleinwohnungen für die unteren Eisenbahnbediensteten ist auch dadurch gefördert worden, daß aus Mitteln der Pensionskasse für die Arbeiter der preußisch-hessischen Eisenbahngesellschaft, zu der aus Staatsmitteln Zuschüsse in voller Höhe der Mitgliederbeiträge (und zwar sowohl zur Abteilung A für alle im Invalidenversicherungsgesetz vorgesehenen Leistungen, als auch zur Abteilung B für eine weitere Rentenzuschuß-, Hinterbliebenen- und Sterbegeldversicherung) geleistet werden, zum Bau von Arbeiterwohnungen, die ausschließlich oder überwiegend den Pensionskassenmitgliedern zugute kommt, Hypothekendarlehen zu 3–3½ Prozent Verzinsung und mindestens ½ Prozent Tilgung über die Grenze der Mündelsicherheit bis zu 80 Prozent, ausnahmsweise bis zu 80 Prozent des Bauwerts (ohne Grund und Boden) oder bis zu 75 Prozent des Gesamtwertes gewährt worden sind.

Seit dem Jahre 1892 waren bis zum Ende des letzten Geschäftsjahres der Genossenschaften (meist 31. Dezember 1901, teilweise 31. März 1902) 44 Baugenossenschaften, die den Bau und die Vermietung von Kleinwohnungen zum Zweck haben, insgesamt 9 382 100 Mk. Baudarlehen bewilligt. Auf den hierfür an erster Stelle verpfändeten Grundstücken waren bis zum angegebenen Zeitpunkte insgesamt 2778 Kleinwohnungen fertiggestellt, 301 noch im Bau (davon 106 fünfräumige, 959 vier-räumige, 1517 dreiräumige, 444 zweiräumige und 53 einräumige (die Küche oder Stube mit Kocheinrichtung als Raum mitgerechnet)).

Wir sehen, daß die Verwaltung es sich nicht nehmen läßt, auch in der Wohnungsfrage das Interesse und Wohlergehen ihrer Bediensteten in hohem Maße wahrzunehmen. Meine Herren, uns Bahnärzten liegt die Pflicht ob, die Behörden in diesem Bemühen zu unterstützen und zu kräftigen. Bei unserem innigen Verkehr mit den Beamten und Arbeitern kann es uns nicht schwer fallen, auch in der Belehrung einer richtigen Benutzung der Wohnräume die Gesundheitsverhältnisse unserer Kurbefohlenen zu bessern.

Daß den Bahnärzten die Wohnungsfürsorge stets am Herzen gelegen, dafür seien die Worte angeführt, welche Braehmer in seiner Eisenbahnhygiene (Seite 301) gebraucht:

„Die Wohnungen der Beamten müssen gesund und ruhig gelegen sein.

Damit der Beamte möglichst unverkürzt seine Ruhepause genießen kann, ist es nötig, daß derselbe nicht allzuweit vom Bahnhofe entfernt wohne. Die Behörden sollten daher überall Bestimmungen treffen, daß eine gewisse Entfernung, etwa 1 km, nicht überschritten werden dürfte.

Wir müssen wünschen, daß die Wohnungsfürsorge der Verwaltung sich weiter erstrecke und dieselbe den Beamten soviel wie möglich Dienstwohnungen einräumte. Es sind in dieser Beziehung schon Anfänge vorhanden und weist auch der neueste Etat Mittel zu diesem Zwecke an.“

Stich sagte in seinem Vortrage „Ueber die Maßnahmen zur Erhaltung eines gesunden Eisenbahnpersonals“ in Köln 1898:

„Ueberall, wo Dienstwohnungen vorhanden sind, bilden sie einen Segen für die Verwaltungen und für die Bediensteten; sie werden meist sehr billig berechnet und es ist sehr bald in den meisten Dienstwohnungen eine wohltuende Zunahme der Sauberkeit und Reinlichkeit zu beobachten. Wesentliche Streitigkeiten zwischen den Bewohnern habe ich nicht beobachtet.“

Ferner muß die Eisenbahnverwaltung im eigenen Interesse und in dem der Bediensteten peinlich darauf sehen, daß die Wohnung nicht zu entfernt vom Bahnhof liege, denn sonst hat unter Umständen der Bedienstete schon eine Stunde oder länger sich angestrengt, ehe er seinen Dienst beginnt.

Meine Herren! Als Ergänzung möchte ich Ihnen die Worte vorlesen, welche Herr Minister v. Budde in der 38. Sitzung des Abgeordnetenhauses gebraucht hat. „Wir haben im Jahre 1896/97 28 900 Dienstwohnungen gehabt und 1902 73 480. Im ganzen haben wir auf 100 Eisenbahnbedienstete mit eigenem Haushalt im Jahre 1896/97 11,43 Dienstwohnungen gehabt und 1902 13,1 Prozent. Die Gesamtzahl der Wohnungen, die für Eisenbahner zur Verfügung stehen, seien sie Dienstwohnungen, seien sie Mietswohnungen, ist gewachsen vom Jahre 1896 von 30 331 auf zurzeit 47 418. Es waren an Wohnungen überwiesen: an Unterbeamte 22 150, an Arbeiter 5030, an mittlere Beamte 8180 und davon an Stationsassistenten 2380. Für 1904 stehen der Eisenbahnverwaltung zum Neubau von Wohnungen bzw. zur Beschaffung von Wohnungen zur Verfügung im Betriebsetat 2½ Millionen, im Extraordinarium 1 Million und in dem neuen Gesetz betr. die Bereitstellung von Mitteln zur Beschaffung von Wohnungen für Arbeiter in den staatlichen Betrieben 9 Millionen, so daß im Jahre 1904 12½ Millionen für diesen hochwichtigen Zweck der Wohnungsfrage zur Verfügung stehen außer den in den Neubaufonds enthaltenen Beträgen. Seit 1895 sind für Wohnungen aufgewendet 61 066 800 Mark.“

Meine Herren, in welcher Weise solche Summen verwendet wurden, das lassen Sie mich Ihnen an einem Beispiele dartun. Ich habe im Frühjahr in Halle mir die Arbeiterhäuser in der Vorstadt Diemitz angesehen und die Eisenbahndirektion Halle war so freundlich, mir auf meine Bitte eine Zeichnung dieser Häuser zu übersenden. Ich bitte, diese sich näher betrachten zu wollen. Jede Wohnung besteht aus einem zweifenstrigen ca. 25 qm Fläche enthaltenden Wohnzimmer, einer Küche von 13 qm und einer Kammer von 12 qm. Sämtliche Räume sind 3 m hoch, die Küche ist mit Wasserleitung versehen, einem eingemauerten Küchenschrank und Abspüleinrichtung. Ein Vorraum führt von der Treppe aus in die Wohnung. Zu jeder Wohnung gehört ein Klosett, eine Keller und

eine Bodenkammer von ca. 11 qm. Ferner stehen jedem Wohnungsinhaber zu Gebote ein Gartenraum von ca. 100 qm, ein Stall mit darübergelegtem Futterboden von je 10 qm. Für je 6 Mieter ist ein Waschhaus vorhanden, so daß an je einem Wochentage je ein Mieter das Waschhaus benutzen kann, ein großer Trockenplatz und Bleiche liegt hinter den Stallgebäuden. Die Ausstattung der Wohnungen ist eine einfache und den Zwecken angepaßte. Die Zimmer und die Kammer sind mit Leimfarbe gestrichen, die Küche bis zur Höhe von 1½ Meter mit Oelfarbe. Ein Treppenhaus ist für 6 Mieter des dreistöckigen Hauses vorgesehen, so daß je zwei Mieter rechts und links den Eintritt in ihren Vorraum haben. Das Ganze ist ein Doppelhaus für zwölf Parteien, so daß demgemäß in dem Gebäude zwei Treppenhäuser sind. Die Miete beträgt 150 Mark.

Ein Vorgarten verhindert, daß das Haus direkt an der Straße steht, so daß der Straßenstaub der ziemlich lebhaften Straße nicht unmittelbar in die Wohnungen dringt. Dabei liegt das Haus auf Bahnhofsterrain und ist doch weit genug von dem eigentlichen Betriebe entfernt, um den Bewohnern die nötige Ruhe zu gewährleisten. Ich kann nur sagen, soweit meine Kenntnisse und Erfahrungen über derartige Arbeiterwohnungen gehen, in der ganzen Anlage muß man eine Musterleistung anerkennen. Ich rate jedem Kollegen, den der Weg nach Halle führt, sich diese Anlage anzusehen.

Damit Sie aber nicht denken, meine Herren, daß ich etwa einseitig die durch unsere Verwaltung getroffenen Einrichtungen herausstreiche, erlaube ich mir, Ihnen einige Pläne von Arbeiterwohnungen, u. a. der Schwartzkopfschen Maschinenfabrik in Wildau bei Königs-Wusterhausen, der Stadt Ulm und der Ziegelei Waidmannslust-Lübars zur Vergleichung vorzuführen. Sie werden sehen, daß diese Pläne fast genau mit denen der Verwaltung übereinstimmen, nur ist hier die Anlage des Klosetts andersartig und ist dadurch noch ein Speisekammerraum ermöglicht. Die Räume haben dieselben Maße, jedoch ist keine Gartenbenutzung bzw. nur eine geringe der Vorgärten gestattet, die Benutzung von Waschhaus und Bleiche ist nicht so bequem und vorteilhaft eingerichtet.

Meine Herren, gestatten Sie mir nun, daß ich Ihnen die mitgebrachten Pläne erkläre. Sie sehen, daß die räumlichen Verhältnisse bei allen Wohnungen die gleichen sind. Nur die Anordnung derselben ist verschieden. Bei einigen liegt die Küche vor dem Wohnzimmer, so daß die Bewohner nur durch die Küche in das Wohnzimmer gelangen können, eine Einrichtung, welche mir nicht vorteilhaft erscheint, da dadurch die Bewohner von dem Gebrauch des Zimmers abgehalten werden, und, was sie sowieso bevorzugen, meist in der Küche bleiben. Bei andern wieder liegt die Kammer, welche unheizbar ist, zwischen Stube und Küche, eine Anlage, welche denselben Uebelstand, wie eben gezeigt, mit sich bringt. Eine andere Verschiedenheit zeigt die Treppenanlage. Während bei einigen jede Wohnung ihre besondere Treppe hat, ist bei andern die Treppe gemeinschaftlich für 2, 3 bis 6 Parteien. Letzteres gibt die unwillkommene Gelegenheit zu Reibereien zwischen den Bewohnern der verschiedenen Stockwerke.

Meine Herren, ein einheitliches Schema für den Bau von Arbeiterwohnungen läßt sich nicht aufstellen. Ueberall spielen lokale Gebräuche und Gewohnheiten eine große Rolle.

Aus der kleinen Anzahl der Ihnen vorgelegten Pläne werden Sie ersehen, daß von allen Seiten, Behörden, Gemeinden, Wohlfahrtsgesellschaften, Baugenossenschaften und Fabrikbesitzern die größten Anstrengungen gemacht werden, durch den Bau von gesunden und brauchbaren Wohnungen den Arbeitern und Beamten ein behagliches Heim zu schaffen.

Ueber die traumatische Entstehung von Leistenbrüchen.*)

Von

Dr. Berner-Fürstenberg in Mecklenburg.

Wenn ich die noch immer strittige Frage der traumatischen Entstehung der Leistenbrüche zu besprechen mir gestatten werde, so geschieht es in der Erwägung, daß uns Aerzten oft recht schwierige Fälle zur Begutachtung vorgelegt werden, in denen wir über den Zusammenhang von Unfall und Leistenbruch unser Urteil abgeben sollen, Fälle, die von dem Betroffenen teils in gutem Glauben, teils in rentensüchtiger Absicht mit mehr oder weniger Geschick, mit größerer oder geringerer Kenntnis der gesetzlichen Voraussetzungen auf Unfallentstehung zurückgeführt werden. Einem jeden Arzte sind wohl schon in diesen verwickelten Fällen Zweifel aufgestiegen, wie er sein Gutachten gerecht und unparteiisch abzugeben habe. Mir hat es Anlaß gegeben, mich eingehender mit dieser Frage zu beschäftigen sowohl nach der rechtlichen wie medizinischen Seite hin, und von dem Selbstgelernten und Erfahrenen möchte ich Ihnen in Kürze Mitteilung machen. Ich muß um Nachsicht bitten, wenn ich vielen unter Ihnen Bekanntes bringen werde; manchem bringe ich Neues und Brauchbares, und das mag mir zur Entschuldigung dienen, und läßt mich um Ihre Aufmerksamkeit bitten.

Nach den Rechtsgrundsätzen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes müssen zum Nachweise der Entstehung eines Unterleibsbruches durch Unfall folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Es muß ein Unfall im gesetzlichen Sinne vorliegen, d. h. der Bruchaustritt muß ein zeitlich bestimmtes, in plötzlicher Entwicklung sich vollziehendes Ereignis darstellen,

Andererseits darf dieser Unfall nicht lediglich und örtlich, sondern er muß ursächlich mit einem versicherungspflichtigen Betriebe in Zusammenhang stehen und zwar dergestalt, daß

2. der Bruchaustritt erfolgt im Anschluß an eine schwere körperliche Anstrengung, welche zugleich über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgeht.

Zur Unterstützung der Beweisführung vorzubringende begleitende Umstände und tatsächliche Verhältnisse sind nach den Spruchübungen des R. V. A.

3. sofortige Aeußerung von Schmerzen im Leibe,

4. Mitteilung derselben an die Mitarbeiter,

5. sofortiges Aussetzen der Arbeit bez. Vorzeigen des Bruches,

6. sofortiges Aufsuchen ärztlicher Hilfe.

Die Bruchanlage darf bei der Feststellung der Rente nicht zuungunsten des Betroffenen in Anschlag gebracht werden; denn war der Bruchleidende in der Tat schon weniger erwerbsfähig, als er ohne die Bruchanlage gewesen wäre, so gelangt dieser Umstand bei der Bemessung der zu gewährenden Rente gelegentlich der Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes zur Geltung. Der Bruchleidende wird dann aber weniger geleistet und verdient haben, hiernach also auch eine entsprechend geringere Entschädigung erhalten (Entsch. d. R. G. in Zivilsachen Bd. VI. S. 1 u. ff.). Und das R. V. A. hat bereits unter dem 15. Nov. 1887 entschieden: „Nicht die bestehende Anlage zu einem Leistenbruch, sondern das sogenannte Austreten des Bruchs (d. h. eines Teils der Eingeweide durch die Bruchpforte des Leistenkanals) ist die die Gewährung einer Entschädigung nach dem Unf. Vers. Ges. bedingende Tatsache“.

*) Vortrag in der Sitzung des bahnärztlichen Vereins des Direktions-Bezirks Stettin, am 16. Oktober 1904.

Hiernach ist die Begutachtung eines sog. Unfallbruches eine vollkommen gesetzmäßig festgestellte und erscheint ziemlich einfach, wenn es gelingt, die eben geforderten Voraussetzungen zu beweisen. Hierzu wird uns in allen Fällen der Verletzte auf das bereitwilligste unterstützen. Leider nur stehen wir Aerzte heutzutage allen rentenhungrigen Verletzten mit berechtigtem Mißtrauen gegenüber, seit mit dem Inkrafttreten des Unfall-Versicherungsgesetzes die Rentensucht mehr und mehr umsichgreift.

Und mit neuen Zweifeln erfüllt den Sinn des Arztes seine Wissenschaft. Was wir heute als feststehend und in bezug auf die Entstehung der Leistenbrüche wissen, ist etwa in Kürze folgendes:

Der Processus vaginalis peritonei, jene trichterförmige Ausstülpung des Bauchfells, durch welche der Hode seine Wanderung in den Hodensack angetreten hat, bildet, wie sich bei Radikaloperationen gezeigt hat, wenn er gar nicht oder nur teilweise obliteriert, in etwa $33\frac{1}{3}$ Prozent*) die angeborene Ursache zum Leistenbruch, d. h. also jeder dritte zur Beobachtung kommende Leistenbruch ist angeboren. Beim weiblichen Geschlecht spielt das Diverticulum Nuckii als Analogon des Proc. vaginal. für die Entstehung der Leistenbrüche ebenfalls eine große Rolle.

Außerdem müssen wir eine örtliche Disposition, bedingt durch gewisse Unvollkommenheiten im anatomischen Gefüge, die demselben eine nur mangelnde Festigkeit verleihen und bei vielen Menschen in besonders prägnanter Form nachweisbar sind, für die Bruchgegend der Leistenbrüche anerkennen.

Der Leistenkanal ist einer der schwächsten Punkte der Bauchwand; je weiter er ist und je geradliniger er verläuft, um so leichter wird er zur Bruchpforte. Im allgemeinen zeigt ein weiter äußerer Leistenring einen weiten Leistenkanal an, die begrenzenden Pfeiler am inneren Leistenring fehlen und dieser stellt ein rundes Loch dar. Ob das Fehlen (bei kongenitalen Leistenbrüchen als charakteristisch von Bayer angegeben) oder das Vorhandensein von Fett im Leistenkanal, letzteres durch seine Anwesenheit die Weite des Kanals bedingend, prädisponierend für die Bruchentstehung ist, unterliegt noch weiterer Beobachtung.

Eine dritte Anlage sind die sog. „weichen Leisten“, welche bei manchen Menschen sich schon in der Ruhe beim Stehen durch eine Vorwölbung in den Leistengegenden markieren, bei anderen erst beim Pressen als wurstförmige Erhabenheiten parallel dem Poupartschen Band hervortreten.

Neben diesen angeborenen können nun auch erworbene Dispositionen in Frage kommen. Hier ist zunächst anzuführen: allgemeine Körperschwäche, namentlich bei kleinen rachitischen Kindern und Greisen. Bei beiden ist es der Fettschwund, der die bis dahin gefüllten Gewebemaschen leer und weniger elastisch, deshalb widerstandsunfähiger macht. Bei Greisen tritt noch begünstigend hinzu der Schwund und die Abnahme der Elastizität und Festigkeit der Muskulatur und der Faszien, der sich häufig äußerlich markiert in dem ventre trilobé ou à triple saillie Malgaignes: der Leib ist oben abgeflacht, im unteren Teil der Linea alba und zu beiden Seiten über den Ligamenta Pouparti bestehen hügelige Ausbuchtungen der verdünnten Bauchwand. In noch weiter vorgeschrittenem Grade entsteht der ventre en sablier, der Schürzenbauch Bergers mit so dünnen Bauchdecken, daß man die Darm-schlingen sich deutlich markieren sieht. Bei diesem, namentlich bei Frauen, die viel geboren haben, auftretenden Verhalten findet sich häufig ein Herabsinken der Baueingeweide

— Enteroptose — Prolaps des Uterus, der Scheide, Wander-niere. Die Schwangerschaft als solche trägt durch Ausdehnung des Bauchraumes und der ihn umschließenden Muskeln, vorzeitiges Aufstehen, ehe die Muskeln ihre frühere Festigkeit wiedererlangt haben, überhaupt viel zur Entstehung von Hernien bei.

Ferner sollen subseröse Lipome, die das Bauchfell hinter sich herziehen und in die Muskulaturspalten eindringen (nach Pelletan und Cloquet), eine Prädisposition zur Entstehung von Hernien abgeben. Diese Theorie ist bekanntlich von Roser und Lienhardt weiter ausgebaut worden und als Zugtheorie bezeichnet. Durch das Hervorzerren des Bauchfelles entsteht der Bruchsack, in dem die Lipome, durch einen Gefäßstiel mit dem Bauchfell in Verbindung, dieses hinter sich herziehen und so mehr und mehr nach außen dringen. Auch schwindende Lymphdrüsen sollen ähnlichen Effekt ausüben. Tatsache ist, daß bei vielen Bruchsäcken, besonders auch in der Schenkelgegend, eine Ansammlung von Fettgewebe in Form von umschriebenen, dem Bruchsack aufsitzenden Lipomen nachgewiesen ist. Ich kann dies aus eigener Erfahrung bestätigen, da ich bei Radikaloperationen von Leistenbrüchen solche Lipome in 15 Prozent, bei Schenkelbrüchen in 35 Prozent gefunden habe. Das Hineintreten der Eingeweide in den so präformierten Bruchsack ist dann bei Berücksichtigung des Druckes, den die Bauchpresse von oben ausübt und auf den ich gleich noch ausführlicher zu sprechen komme, nicht schwer zu erklären. Ob nun aber diese Theorie für alle Schenkelbrüche z. B. gilt, bleibt eine offene Frage; denn die Rosersche Erklärung, daß auch in den Fällen, wo kein Lipom gefunden wurde, dies so aufgefaßt werden müsse, daß das Lipom im Anfange vorhanden gewesen und später geschwunden sei, ist etwas illusorisch.

Alle diese Dispositionen erleichtern das Entstehen des Bruches, damit ein solcher aber in voller Ausbildung zustande komme, bedarf es besonderer Gelegenheitsursachen. Hier setzt nun das besondere Interesse des begutachtenden Arztes ein. Diese Ursachen liegen meist in einer Steigerung des intra-abdominellen Druckes. Dieselben entstehen durch oft wiederholte oder auch plötzliche Anstrengungen der Bauchpresse, wie z. B. beim heftigen Drängen zur Stuhlentleerung, beim Husten, beim Heben schwerer Lasten in ungünstiger Körperstellung, bei Stoß oder Fall gegen den Bauch. Sie alle aber können nur dann einen Bruch hervorbringen, wenn bereits eine Prädisposition oben geschilderter Art vorhanden war und das ist vom medizinischen Standpunkt das wichtigste Moment. Wir verstehen die Wahrheit des Ringdornschen Ausspruches: „Ein Bruch ist eine Krankheit und nicht ein Unfall, ein pathologischer Zustand und nicht bloß eine mechanische Verletzung.“

Zur Entstehung des Bruches gehört aber eine Gegend verminderten Widerstandes an unserem Körper und sie finden wir in dem anatomischen Bau der Bruchgegenden. Es sind immer nur bestimmte Stellen am Körper, an denen ein Bruch austritt; aber auch an diesen müssen die geschilderten, allmählich vorbereiteten, krankhaften Veränderungen vorhanden sein, wenn ein Bruch entstehen soll, sonst hätten alle Menschen Hernien. Sind diese aber vorhanden, und das ist die *conditio sine qua non*, so kann ein Bruch in voller Ausbildung entstehen. Ich hatte oben schon von der Bauchpresse gesprochen und von deren Mitwirkung bei der Entstehung eines Bruches. Wie wirkt denn die Bauchpresse und wodurch kommt sie zustande? Die Bauchpresse wird hergestellt durch die Kontraktion der die weichen Bauchwandungen ringsherum bildenden Muskeln einer- und durch die Kontraktion des Zwerchfelles andererseits. Der Raum innerhalb der Bauchhöhle wird dadurch verkleinert. Durch den Muskeldruck werden die den Bauchraum ausfüllenden Organe, so weit sie beweglich sind,

*) Nach Frank in 28,6 Prozent, nach Beresowsky (Kochers Klinik in Bern) in 35 Prozent, nach Wood in $33\frac{1}{3}$ Prozent.

beit, wurden der Umgebung bemerkbar und veranlaßten die sofortige Aufsuchung ärztlicher Hilfe. Bedenken wir aber, daß die Schmerzempfindung eine subjektive und sehr variable ist und legen wir kein zu großes Gewicht auf dies mehr subjektive und häufig übertriebene, wenn nicht überhaupt simulierte Symptom.

Noch schlimmer steht mit der Entscheidung, ob ein Unfallbruch vorliegt, nach Verlauf von Tagen und Wochen. Auch hier handelt es sich um Wahrscheinlichkeitsdiagnosen: ein kleiner, höchstens hühnereigroßer, den äußeren Leistenring nur wenig überragender, schwer reponierbarer und nach der Reposition nur schwer wieder hervortretender Leistenbruch spricht für die Möglichkeit einer Entstehung durch Unfall (im Sinne der Rechtsanschauung des R. V. A.). Umgekehrt spricht dagegen ein großer, in den Hodensack hinabgestiegener, leicht reponierbarer und leicht wieder austretender Bruch, gleichzeitiges Vorhandensein eines anderen Leistenbruchs oder Nabelbruchs, große Weite der Bruchpforte und die Unmöglichkeit, den nicht eingeklemmten Bruch zu reponieren. In allen zweifelhaften Fällen entscheiden wir zugunsten des Verletzten. Kommt der Betroffene erst spät nach dem sog. Unfall, nach vielen Tagen oder Wochen, zum Arzt, so ist die Unfallsentstehung zweifelhaft, jedenfalls waren die ersten Beschwerden geringfügig. Hier muß der Verletzte die ganze Beweislast allein tragen und die „für den den angeblichen Unfall ergebenden Hergang und Zusammenhang eine dem vollen zwingenden Nachweise sich möglichst nähernde Häufung von Wahrscheinlichkeitsumständen erbringen“ (Entsch. d. R. G. Bd. VI, S. 1 u. ff.). Diesen Standpunkt der Beurteilung muß der Arzt auch in strafrechtlichen Fällen einnehmen.

Als Resumé unserer Betrachtung können wir also nach dem heutigen Stande der Lehre von der traumatischen Entstehung der Leistenbrüche folgendes aussprechen:

1. es gibt eine besondere Bruchanlage, die angeboren oder erworben sein kann;
2. die Mehrzahl der Leistenbrüche Erwachsener entsteht allmählich durch eine Vorstülpung des Bauchfells, die wir als Bruchsack bezeichnen;
3. eine plötzliche gewaltsame Entstehung eines Leistenbruchs in allen seinen Bestandteilen ist theoretisch undenkbar und praktisch nicht erwiesen, ohne Bruchsack kein Bruch!
4. die plötzliche Vergrößerung eines in der Entstehung begriffenen Leistenbruchs ist möglich und muß, wenn durch Betriebsunfall nachgewiesenermaßen entstanden, im Sinne des Gesetzes begutachtet und entschädigt werden;
5. die Diagnostik eines Unfallbruchs bleibt eine Wahrscheinlichkeitsdiagnostik, da ein bestimmtes Symptomenbild fehlt.

Ein Fall von Tetanus traumaticus. Heilung nach 4maliger Serum-Injektion.

Von

Dr. R. J. Beck-Mengen.

Der 12jährige Sohn des Landwirts G. L. in Scheer geriet am 9. Oktober 1903 unter einen mit zwei Kühen bespannten Wagen und erlitt eine Quetschung des äußeren Knöchels des rechten Fußes. Die Wunde der Haut war handtellergroß, stark mit Straßenstaub und Kuhkot verschmiert. Nach sorgfältiger Reinigung im Bade und drei Tage fortgesetzten permanenten Bädern des ganzen Fußes in warmem Wasser, dem Rotterin zugesetzt war, schien die Wunde ohne weitere Störung zu heilen. Am 19. Oktober abends wurde von den Angehörigen etwas Schwebbeweglichkeit des Kiefers beobachtet und am 21. Ok-

tober vormittags fand ich den Kranken mit deutlichem Trismus und Fieber.

Da warme Bäder, Pilokarpin, Chloralhydrat und Opium keine Besserung brachten, vielmehr schon am 23. Oktober das Bild des Tetanus ausgebildet war (Unfähigkeit, die Kiefer voneinander zu bringen, Opisthotonus, tonischer Krampf der Bauchmuskeln und sämtlicher Arm- und Beinstrecker) wurde der Kr. in das Spital in Scheer gebracht und am 24. Oktober morgens eine Injektion von Tetanus-Serum gemacht. („Serum antitetanique“ vom Institut Pasteur, Paris, 10 cem.) Der Erfolg war, daß die Nackenstarre und Kieferstarre etwas nachließ und das Schlucken von Flüssigkeit, das fast ganz unmöglich geworden war, wieder leichter ging. Auch das Fieber nahm ab, fiel am 24. Oktober auf 37,0 und stieg am 25. abends auf 37,9, am 26. nur auf 37,6. Da die handtellergroße Wunde vollständig mit frischen Granulationen bedeckt war, konnte an ein Ausbrennen der Wunde kaum gedacht werden, zumal da dadurch das Knöchelgelenk gefährdet gewesen wäre. Sehr bald aber steigerten sich die Schmerzen wieder, das Schlucken wurde unmöglich und, obwohl die Temperatur normal war, machte ich auf Bitten des Kr. am 24. Oktober eine zweite Injektion von Tetanus-Serum. Sie hatte einen vollständigen Erfolg, indem der Opisthotonus nachließ, so daß der Kr. zum erstenmal aufgerichtet werden konnte, die Kiefersperre wich, so daß der Kr. sprechen und schlucken konnte, und das Fieber verschwand. Nach 3 Tagen jedoch kamen alle Zeichen des Tetanus wieder, insbesondere wurden die Schmerzen im rechten Bein heftig, die Temperatur stieg, das Sensorium schien hier und da gestört, Schlaf stellte sich (trotz Morphinum und Chloralhydrat) nur selten ein, so daß am 27. Oktober die dritte Injektion nötig wurde. Nach dieser ließen die Krampferscheinungen nach, das Fieber stieg jedoch, erreichte 40,1 und fiel nie mehr unter 38,5; am 31. Oktober und 1. November fiel die Temperatur nie unter 39,0 und die Schmerzen am rechten Fuß waren unerträglich. Es wurde auf Drängen des Kr. am 1. November die 4. Injektion, und zwar in den rechten Oberschenkel gemacht. Nach dieser Injektion hörten die Schmerzen auf, der Krampf löste sich, so daß Essen und Trinken möglich wurde; allmählich sank auch die Temperatur und unter fortgesetztem Gebrauch warmer Bäder erreichte sie am 5. November den normalen Stand und der sehr heruntergekommene Kr. erholte sich. Eine Kontraktur der Beugemuskeln des rechten Beins blieb noch lange zurück und ist erst nach 4 Monaten ganz verschwunden.

Bei der Schwere des Falles darf man wohl annehmen, daß die Heilung dem Antitetanus-Serum zu verdanken ist, da alle anderen Mittel nur vorübergehende Erleichterung, aber keine dauernde Besserung erzielten. Jedenfalls dürfte die Veröffentlichung dieses Falles erwünscht sein, da er zur Kasuistik des Tetanus einen weiteren Beitrag zu liefern geeignet ist.

Bemerkungen zum Referat des Herrn Professor Dr. Florschütz, betr. „Unterricht in Versicherungsmedizin“).

Von

Dr. Paul Landmann-Nürnberg.

Es sei mir gestattet, zu den Ausführungen des Herrn Professor Florschütz (Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft III) einige Bemerkungen zu machen. Ich bin selbst „Vertrauensarzt“ und darf als solcher, an der Hand einer gewissen Erfahrung von etwa 350 Untersuchungen aller Art, vielleicht einmal die Sache vom Standpunkte des „praktischen Arztes“ aus betrachten.

*) Zum Verständnis dieses Aufsatzes sei bemerkt, daß Florschütz (vergl. S. 486) sich beklagt hatte: die Vertrauensärzte der

Wenn von solch maßgebender Stelle aus Klagen ertönen über die „mangelnde Vorbildung der Vertrauensärzte für ihr Amt“ und darüber, daß „den Aerzten das richtige Verständnis für die wirkliche Sachlage zum guten Teil noch abgeht“, dann muß in der Grundlage der ganzen Lebensversicherung — „vertrauensärztliches Attest“ geheißen — noch eine große Lücke sich finden. Ich meine nicht im Formular. Da gibt es keine Lücke, da findet man mitunter eine lückenlose — Schablone. Ich verstehe freilich nicht recht, wie einstweilen noch von einem „Formular“ an sich gesprochen werden kann. Das „Normalformular“ gibt es ja noch nicht, leider. Nicht eines ist wie das andere, weder bei den großen führenden Gesellschaften noch bei den kleineren. Doch darüber einige Worte später. — Zunächst möchte ich mir nur erlauben, folgendes zu vertreten: Die Versicherungsmedizin, soweit wir Vertrauensärzte in Betracht kommen, also die rechte Kunst zu untersuchen und zu begutachten, läßt sich m. E. nicht lehren und nicht lernen, weder auf der Universität noch an einer Akademie. Diese Kunst läßt sich nur durch praktische Erfahrung erwerben. Je mehr Untersuchungen ich mache, je mehr Atteste ich schreibe, je mehr Resultate aus meinen Begutachtungen ich in Erfahrung bringe, je mehr ich in den Stand gesetzt werde, immer und immer wieder ein nächstes Attest mit meinem letzten vorhergehenden zu vergleichen: um so sattelfester werde ich, um so verlässlicher wird meine Untersuchung werden!

In letzter Linie also nur rohe Empirie! Vielleicht, wahrscheinlich meistens, werden die ersten Arbeiten des jüngeren Arztes auf diesem Gebiete mangelhaft sein. Die Folgen werden sich wohl häufig in einem kleineren oder größeren Lehrgeld ausdrücken, welches die Gesellschaft, seltener der Antragsteller, zu zahlen hat. Es wird aber mit der wachsenden Erfahrung des Vertrauensarztes dieses Lehrgeld nicht nur allmählich sich verringern, sondern alsbald sogar sich ersetzen lassen, ja späterhin reichlich Zinsen tragen. Nur müssen beide Teile mitarbeiten: Der „Vertrauensarzt“ muß immerwährend seinen Beruf als solcher vor Augen haben, sich auch außerhalb der Untersuchungen eingehend damit beschäftigen, diese selbst so gründlich als möglich vornehmen und in seinem Nachdenken verarbeiten, so daß er schließlich bei allen, auch der Lebensversicherung fernliegenden, Krankenuntersuchungen unwillkürlich daran denkt. So wird er seine gesamte „Praxis“ für seine „Lebensversicherung“ mehr und mehr verwerten lernen — nebenbei bemerkt: zum Nutzen beider! Vor allem, möchte ich raten, muß der Vertrauensarzt über alle ausgeführten Untersuchungen genau Buch führen. Ich tue dies seit den 4 Jahren des Aufenthaltes in meinem neuen hiesigen Wirkungskreise. Meine Sammlung von jetzt 246 Untersuchungsbefunden ist mir stets eine neue lehrreiche Quelle des Studiums. Mit Leichtigkeit könnte jede Gesellschaft ihre Vertrauensärzte zu ähnlichem verpflichten. Aber, um den Zweck ganz zu erreichen, muß die Direktion diesen letzteren auf irgend welche einfachste Weise Kenntnis von der jeweiligen Verbescheidung der eingelieferten Atteste geben lassen. Denn man lernt aus jedem ein-

Gesellschaften berücksichtigten in ihren Gutachten nicht genug diejenigen Befunde, welche für die Prognose — den in der Lebensversicherung wichtigsten Faktor — maßgeblich wären. Der Gesamteindruck, der Habitus und dergl. werde als nebensächlich betrachtet. So sei es notwendig, durch immer umfangreichere Formulare zu einer Ausführlichkeit zu zwingen, welche den Aerzten unbequem werde. Rate doch Stokvis sogar, daß die Lebensversicherungsgesellschaften Institute gründen möchten, in denen mit völliger Ausschaltung der Vertrauensärzte die Antragsteller sämtlich untersucht würden!

zelenen Falle um so mehr, je mehr man das Endurteil der Revisionsärzte kennen lernt. Und hiermit komme ich zu den Forderungen, welche ihrerseits die Gesellschaften erfüllen sollten, behufs Heranbildung eines erprobten Stammes von Vertrauensärzten: Die Gesellschaft, die Zentrale selbst muss sich viel eingehender um dieselben kümmern! Ich nehme hier einen Teil der führenden großen deutschen Institute aus. Diese halten unentwegt an ihren einmal erwählten Vertrauensärzten, wenn anders dieselben sich bewährt haben, fest. Und wie beneidenswert ist oder scheint zu sein (denn mir persönlich stehen sie nicht zur Verfügung) die Einrichtung der Gothaer Monatsblätter! Aber bei wie vielen Gesellschaften, deutschen und außerdeutschen, sind die „Vertrauensärzte“ einfach dem Agenten ausgeliefert, von der „Vertretung“ abhängig! Ich erinnere nur an die berühmte Anstellung zum Zwecke des Köderns. Manchmal kommt einem von der Direktionsstelle selbst, ohne jegliches persönliches Zutun, eine „Ernennung“ ins Haus geflogen — und man sieht und hört nichts weiter mehr. Ich habe mir z. B. eine solche seit 6 Jahren als Erinnerung aufgehoben. Doch über dieses Thema brauche ich wohl nicht viele Worte verlieren. Es dürfte sattsam bekannt sein, wohl auch an „höchster“ Stelle. Ganz besonders gefährlich ist es, wenn man öfter abzulehnen gezwungen ist. Das wird uns von manchem Agenten nicht verziehen. Wohl viele wissen ein Lied davon zu singen. Ich habe Anfang dieses Jahres eine Gesellschaft mit jenen bekannten kleinen Versicherungen ohne Sang und Klang verloren (dieselbe gehört auch zum deutschen Lebensversicherungsverbande). Ich finde nur diesen Grund: zuletzt sind mir ganz erbärmliche Fälle zugeführt worden, die ich ablehnen mußte. Seitdem bin auch ich abgelehnt. Ich glaube nicht, daß dies der Direktion besonders auffiel. Denn ich nehme an, daß dieselbe jedenfalls etwaige Klagen über meine Geschäftsführung mir direkt kundgegeben hätte.

Es gibt auch große Gesellschaften, wo ziemliche Willkür herrscht. Ganz verhüten läßt sich dies wohl nicht. Ein erster Vorschlag muß ja bei Bedarf immer von der Agentur ausgehen. Wenn aber einmal gewählt, dann soll der Arzt auch bleiben. Bei Unzuträglichkeiten verhandle man direkt mit ihm; bei solchen Wiederholungen, die ein gedeihliches Zusammenarbeiten weiterhin unmöglich scheinen lassen, „kündige“ man ihm direkt! Ueberhaupt ist jeweilige Aussprache und Fühlung mit der Zentrale außerordentlich ersprießlich — für beide Teile.

Wie notwendig ein möglichst ungestörtes Zusammenarbeiten und tüchtiges Einarbeiten des Vertrauensarztes ist, können so recht einzelne Fragen des „Formulares“ beweisen.

Je öfter die Revisionsärzte gleiche Fragen von gleichen Aerzten beantwortet sehen, um so eher lernen jene diese kennen und um so richtiger den Wert ihrer Antworten zu beurteilen. Ich erinnere hier nur an die Messungen, auf welche, wie Herr Professor Florschütz sagt, „in sehr vielen Fällen kein Verlaß ist“. Es hat eben jeder, wenn ich so sagen darf, seine eigene Meßmethode. Ich habe z. B. eine gewisse Zeit gebraucht, um verlässliche „Akromialdistanzen“ herauszumessen. Was ließe sich nicht alles, da ich einmal beim „Formular“ bin, über dieses noch sagen. Bei aller Bescheidenheit möchte ich mir trotz allem eine kleine Revision vorzuschlagen erlauben. Hoffentlich bekommen wir überhaupt bald einen einheitlichen Fragebogen: wo bei der einen Frage nicht zu viel und bei der andern viel zu wenig Raum zur Antwort, und sei dieselbe noch so prägnant, gelassen ist. Doch ist hier nicht der Raum, darüber des weiteren zu sprechen. Ich gestehe gerne zu, daß bis jetzt gerade das Bearbeiten der verschiedenst gestalteten Fragebögen in gewisser Art für mich

lehrreich war. Mit offenen Augen kann der Vertrauensarzt eben immer und überall lernen und somit seine Gesellschaft, wie auch deren Antragsteller fördern. Aber wie gesagt, auch sie muß mithelfen. Angesichts der Bestrebungen an maßgebenden Stellen, eine Besserung im Institut der Vertrauensärzte herbeizuführen, habe ich, ohne sicherlich etwas Neues gesagt zu haben, mir erlaubt, auf kleine Mittel hinzuweisen, welche sofort in Angriff genommen werden können, gegenüber den großen, wie der akademische Unterricht, welcher noch im Schoße der Zukunft liegt. Erschöpfend konnte ich naturgemäß nicht sein, ich wollte nur in bescheidener Weise eine Anregung gegeben haben: vielleicht findet sie da und dort Beachtung.

Referate.

Allgemeines.

Der Umbau der Arbeiterversicherung.*)

Von Düttmann-Oldenburg.

(Die Arbeiterversorgung 21. Jahrg., Heft 18 u. 19.)

In 18 Leitsätzen mit sich anschließender Begründung legt Düttmann hier dar, wie er sich die Verschmelzung von Kranken- und Invalidenversicherung inkl. der neu zu errichtenden Hinterbliebenenversicherung denkt. Träger der ganzen Organisation bleiben demnach die Landesversicherungsanstalten. Unter diesen fungieren die Wohlfahrtsämter als lokale öffentliche Organe der Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Diese verwalten die Bezirkskrankenkassen, die einzigen noch zulässigen Krankenkassen, entstanden aus der Verschmelzung der bis jetzt bestehenden Krankenkassen. Letztere können als Zuschußkassen weiter bestehen bleiben. Der Kreis der Versicherten wird ausgedehnt auf sämtliche, jetzt der Invalidenversicherungspflicht unterliegenden Klassen, ferner auf die Hausgewerbetreibenden und die selbständigen Unternehmer, die nicht wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen. Den Vorsitz im Wohlfahrtsamt führt ein behördlicherseits ernannter Beamter, als Beisitzer fungieren mindestens je vier Vertreter aus den Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Das Wohlfahrtsamt verwaltet die Krankenkasse für deren eigene Rechnung, die Verwaltung der Kapitalbestände geht dagegen auf die Versicherungsanstalt über, die notleidenden Krankenkassen jedoch auch Zuschüsse zu gewähren hat. Weitere Aufgaben der Wohlfahrtsämter sind die Besorgung der örtlichen Geschäfte der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, gewisse Geschäfte der Unfallversicherung, endlich die Ausführung der ihnen auf den Gebieten der Krankheitsverhütung, der Arbeiterschutzgesetzgebung, der Wohnungskontrolle übergebenen Aufgaben. Für die Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wird nur ein Beitrag erhoben, dessen eine Hälfte die Arbeitgeber, die andere die Arbeitnehmer zu tragen haben. Die Familienunterstützung wird obligatorisch, ebenso die Gewährung von Hebammendiensten für schwangere Frauen. Für die Besorgung gewisser Geschäfte der Unfallversicherung, sowie dafür, daß letztere den Verletzten erst von der 26. Woche ab zu übernehmen hat, zahlen die Träger der Unfallversicherung 20 Prozent der gezahlten Entschädigungsbeiträge.

Die Düttmannschen Vorschläge zeichnen sich durch eine gewisse Einfachheit und Uebersichtlichkeit aus; die Verschmelzung der Versicherungsarten muß ja über kurz oder lang kommen und sie wird sich jedenfalls in dem hier vorgezeichneten Rahmen bewegen. Merkwürdig ist, daß Düttmann der Stellung der Aerzte in der neuen Organisation mit keinem Worte gedenkt. In hygienischer Hinsicht bedeuten

die Vorschläge Düttmanns einen erheblichen Fortschritt, allerdings auch einen starken Eingriff in die bisherige Selbstverwaltung der Kassen, und von dieser Seite wird gewiß ein erheblicher Widerstand gegen die Reorganisation zu erwarten sein.

W. Hanauer-Frankfurt a. M.

Chirurgie.

(Aus der Prosektur des K. K. Kaiserin Elisabeth-Spitals in Wien.)

Ueber diffuse ossifizierende Periostitis.

Von Prosektor Privatdozent Dr. Schlagenhauser.

(Zeitschrift für Heilkunde, Jahrgang 1904, Heft 10.)

Schl. berichtet über eine äußerst selten beobachtete Knochenerkrankung. Ein 21 jähriges Mädchen erkrankte an einem Karzinom der hinteren Rachenwand, welches alle Drüsen des Halses, Mediastinums und retroperitonealen Bindegewebes, wahrscheinlich auch zum Teil die Milz infiltrierte. Etwa ein Jahr nach der Erkrankung traten unter Fiebererscheinungen heftige Knochenschmerzen, namentlich an den Brust- und Lendenwirbeln auf, und bei der Obduktion fand sich eine über das ganze Skelett verbreitete ossifizierende Periostitis; alle untersuchten Knochen zeigten osteophytische Auflagerungen, oft in massiger Weise; an den Wirbelkörpern und an einzelnen Stellen der langen Röhrenknochen gesellte sich auch eine mäßige Sklerose der Röhrenknochen hinzu.

Es ließ sich nirgends ermitteln, daß etwa Metastasen des Karzinoms das Periost zur Ossifikation gereizt hätten, wie das hier und da beobachtet wurde. Eiterungen von Knochen hatten gleichfalls nicht vorgelegen. Die Entstehungsursache für die diffuse Periostitis ist demnach völlig unaufgeklärt. Vielleicht ist hierfür Arsen, welches die Kranke in den letzten Jahren erhalten hat, verantwortlich zu machen, welches dann ähnlich, wie man es beim Phosphor beobachtet hat, gewirkt haben mußte.

Niehues-Berlin.

Myositis ossificans traumatica mit spontanem Rückgang der Muskelverknöcherungen.

Von Dr. Nadler.

(Aus dem städt. Krankenhaus in Konstanz; Dr. Kappeler.)

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Band 74, Heft 5 und 6.)

K. berichtet über zwei Fälle von Myositis ossificans im Biceps, Triceps und Brachialis internus, welche im Anschluß an einen Bruch bzw. eine Verrenkung im Ellenbogengelenk entstanden war. Da Operation von dem Kranken abgelehnt wurde, blieb nur mediko-mechanische Behandlung und Faradisation übrig. Wie durch Röntgenaufnahme festgestellt werden konnte, bildeten sich die Knochenmassen im Laufe mehrerer Jahre zum großen Teil spontan zurück.

Niehues-Berlin.

Ein Beitrag zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis.

Von Dr. Durlacher-Ettlingen.

(Münch. Med. Wochenschr. 1904. No. 88.)

Die bisher fast allgemein geltende Ansicht, daß eine Verletzung, um als Ursache einer Osteomyelitis beschuldigt werden zu können, dem Eintritt derselben ganz kurz vorhergegangen sein müsse, widerlegt Verf. durch Beschreibung eines Falles, in welchem bei der Sektion eines an den Folgen einer akuten Osteomyelitis des Oberschenkels verstorbenen Kindes von 12 Jahren in der Muskulatur des Oberschenkels, dem Krankheitsherde benachbart, ein Steinchen aufgefunden wurde, welches vor 2½ Jahren bei einem Sturz in die Muskulatur eingedrungen sein muß. Mangels einer anderen Ursache der Erkrankung muß das Steinchen als Träger der Krankheitserreger angesprochen werden, welche 2½ Jahr im Körper geschlummert und dann durch eine nicht aufgefundene Ursache zum Wachsen angeregt sein müssen. Mit Recht betont Verf., daß, wenn der Fremdkörper kleiner als mit bloßem Auge sichtbar gewesen wäre, diese Osteomyelitis als spontan entstanden aufgefaßt worden wäre.

Seelhorst.

*) Vergl. Aerzt. Sachverst.-Ztg. Heft 21, S. 447/48.

Aus der I. deutschen medizinischen Klinik in Prag; Hofrat Pribram.
Zur Kenntnis der Kallusbildung bei osteomalazischen Frakturen.

Von Dr. Hugo Beckmann.

(Deutsches Archiv für klinische Medizin. Band 76, Heft 1 bis 3.)

B. beschreibt zwei Fälle von Knochenbrüchen bei Osteomalazischen und fügt Röntgenaufnahmen bei. Im ersten Falle handelt es sich um einen seit 6 Monaten bestehenden Bruch beider Unterarmknochen. Die Palpation ergab das Vorhandensein reichlicher Mengen von Kallus; auf dem Röntgenbilde zeigte es sich jedoch, daß die neugebildete Knochenmasse irgendwelche Kalkablagerungen nicht enthielt.

Bei der zweiten Kranken, welche einen Bruch des Oberschenkels erlitt, ließ sich nach 5 Monaten auch palpatorisch die Bildung von Kallus nicht nachweisen. Die Osteomalazie bestand bei dieser Patientin länger, als bei der ersteren.

Es heilen also osteomalazische Frakturen um so langsamer und unvollständiger, je vorgeschrittener die Krankheit ist.
 Niehues-Berlin.

13 Knochenbrüche bei einem Mann zu gleicher Zeit, gute Heilung.

Von Dr. Klar-Heidelberg.

(Monatsschr. f. Unf.-Heilk. 1904 Nr. 7.)

Ein Schlosser gerät mit der linken Hand und dem linken Arm in die Transmission einer Maschine und wird von der Welle zirka zwanzigmal herumgeschleudert, ohne das Bewußtsein zu verlieren. Im Krankenhaus werden folgende Verletzungen festgestellt: Bruch der 4.—7. linken Rippe in der Mammillarlinie; Bruch beider Knochen des rechten Vorderarms mit Gefäßzerreißung; Bruch beider Knochen des linken Vorderarms; Bruch des linken Oberarmknochens; komplizierter Bruch des linken Oberschenkels mit Knochensplitterung; Bruch des rechten Oberschenkels; Bruch des rechten inneren Knöchels; Bruch des 5. Mittelhandknochens rechts; Quetschung der linken Gesichtshälfte und des linken Handrückens. Es waren also 13 Knochen, davon 9 an den Extremitäten, gebrochen. Trotzdem wurde das glänzende Resultat erzielt, daß der Verletzte später die Arbeit mit einer Einbuße von höchstens 40 Prozent der Erwerbsfähigkeit wieder aufnehmen konnte.

Lehfeldt.

Schwund des proximalen Fragmentes nach Humerusfraktur durch Muskelzug.

Von Dr. R. Grünbaum.

(Aus dem Institut für Mechanotherapie.)

(Wiener medizinische Presse 1904, No. 36 u. 37.)

Ein 62jähriger Mann erlitt, während er sich bemühte, mit der Schaufel ein großes Kohlenstück (60—70 kg) von einem Wagen hinunterzuwerfen, plötzlich einen heftigen Schmerz im rechten Oberarm und war nicht mehr imstande, weiterzuarbeiten. Er meldete sich nicht krank, sondern versah seinen Dienst, so gut es ging, mit dem linken Arm. Nach 1/2 Jahr brachte ihn eine andere Krankheit zum Arzt.

Eine jetzt vorgenommene Untersuchung stellte fest, daß der rechte Oberarm im chirurgischen Halse gebrochen war und daß eine völlige Resorption des oberen Bruchstückes, des Kopfes erfolgt war.

Die Beobachtung verdient besonderes Interesse, da irgend welche Erkrankungen allgemeiner Art (Lues, Nervenkrankheiten u. s. w.) oder der Knochen bei dem Verletzten nicht nachgewiesen werden konnten.
 Niehues-Berlin.

Seltener Fall von Ulnarfraktur.

Von Oberarzt Dr. Regling-Naumburg.

(Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1904. H. 8.)

Während die durch direkte angreifende Gewalt entstandenen Brüche der Elle zu den häufigen Erscheinungen

gehören, bilden „indirekte Frakturen“ dieses Knochens seltene Ausnahmen. R. beschreibt eine solche, die durch Torsion (Pro- und Supination) entstanden war.

Ein Kanonier hob bei Pronationsstellung des Unterarmes einen mit Wasser gefüllten Stalleimer in der Absicht, ihn auf die Krippe zu stellen, mit starkem Schwunge vom Boden empor, wobei der Arm mit Fortschreiten der Bewegung in starke Supination gebracht wurde. Der Mann fühlte, kurz bevor er den Eimer in die Höhe der Krippe gebracht hatte, plötzlich einen starken Schmerz im Unterarm und konnte diesen nicht mehr gebrauchen. Es war ein Bruch der Elle mit Erhaltung der Knochenhaut unterhalb der Mitte des Knochens entstanden. Die Fraktur heilte mit Erhaltung der Dienstfähigkeit.

Niehues-Berlin.

Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Luxation der Handgelenke.

(Aus dem Bruderlade-Spital in Trifait.)

Von Dr. Julius Berdach.

(Wiener klinische Wochenschrift 1904, Nr. 8.)

Die Veröffentlichungen über Handgelenksverrenkungen mehren sich, nachdem man hauptsächlich mit Hilfe der Röntgenstrahlen gelernt hat, sie von der typischen Radiusfraktur zu unterscheiden.

Auch B. berichtet über einen Fall dorsaler Luxation, welcher entstanden war, als ein Arbeiter mit dorsal gebeugter Hand einen Wagen schiebend, von hinten her einen Stoß gegen das Ellbogengelenk erhielt. Die Einrenkung gelang ziemlich leicht; über das Endergebnis ist nichts erwähnt.

Die Symptomatologie der Verletzung wird in der Arbeit ausführlich geschildert. Von dem typischen Radiusbruch unterscheidet sich die Verrenkung dadurch, daß bei diesem die dorsale Vorwölbung nicht so stark ausgesprochen ist und daß die volare Vorwölbung die Handgelenkslinie nicht überschreitet. Auch der dorsovolare Durchmesser erscheint nicht so erheblich vergrößert, als bei jener, und, was besonders wichtig ist, die Hand erscheint beim Bruch nicht verkürzt.

Niehues-Berlin.

Note sur un cas de rétraction de l'aponévrose palmaire consécutive à une fracture de l'avant bras.

Von Dr. Téré und Dr. Demanche-Paris.

(La méd. des acc. du travail. 1904. No. 7.)

Ein 26jähriger Maler bricht bei einem Sturz vom Dreirad das untere Ende des rechten Vorderarmes. Gipsverband während zweier Monate. Einen Monat nach Abnahme des Verbandes beginnt eine Retraktion der Palmar-Aponeurose im Gebiet des kleinen Fingers, auf das sie auch später im wesentlichen beschränkt bleibt. Im Gebiet des Ulnaris finden sich an der Hand motorische und sensible Störungen. Das Röntgenbild zeigt eine Absprengung des Proc. styloideus ulnae. Obwohl die Anamnese des Verletzten neuropathische Symptome aufweist, und obwohl er auch an Rheumatismus gelitten hat, ist doch wohl kein Zweifel möglich, daß in diesem Fall die Kontraktur der Palmaraponeurose durch eine Verletzung des N. ulnaris hervorgerufen ist.

Lehfeldt.

Eine seltene Fingerverletzung.

Von Dr. J. Schulz, Oberarzt.

(Mon.-Schr. f. Unfallhkd. u. Inv.-Wes. 1903. H. 9.)

Einem Landwirt blieb beim Abspringen aus einer Bodenluke der rechte Ringfinger mit dem Trauring an einem Nagel hängen. Der Ring hatte in der Höhe seines gewöhnlichen Sitzes Haut und Sehnen bis auf den Knochen durchgeschnitten und abgeschürft, den Mittelgliedknochen durchgebrochen und dort den Finger abgerissen.

Nach Oberst betragen die unter Benutzung der Röntgen-

strahlen in den letzten 6 Jahren festgestellten Fingerbrüche 4 Prozent (70, davon 60 einfache, 10 komplizierte).

E. Wullenweber-Schleswig.

Hygiene.

Zur Wohnungshygiene.

Von W. Feilchenfeld-Charlottenburg.

(Monatsschr. f. sozial. Mediz., I. Band, 12. Heft.)

Anknüpfend an die jüngste Enquête der Berliner Ortskrankenkasse für Kaufleute, deren Resultate kurz mitgeteilt wurden, entwickelt Feilchenfeld in präziser, klarer Darstellung ein Wohnungsprogramm, wie es heute von allen aufrichtigen Wohnungsreformern akzeptiert wird. Ausführlicher verweilt er dabei bei der Wohnungsbeschaffung für Ledige, und in der Tat hat er hier ein Kapitel angeschnitten, welches bisher theoretisch und praktisch stark vernachlässigt wurde. Denn was nützt es, jahraus, jahrein über die Misère des Schlafstellenwesens zu zern, über die hygienischen, moralischen und materiellen Nachteile desselben zu jammern, wenn man nicht endlich einmal an die praktische Lösung der Frage herangeht! Wie schwierig allerdings das Problem ist, ergibt sich daraus, daß es in Berlin 150 000 männliche und weibliche Schlafleute gibt. Gelänge es, einen erheblichen Teil dieser Elemente in gesund und behaglich eingerichteten Ledigenheimen unterzubringen, dann wäre in der Tat ein nicht zu unterschätzender Teil der Wohnungsfrage gelöst. Wie diese Ledigenheime eingerichtet werden sollten (eines für mindestens 300 Personen, erbaut am besten von einer gemeinnützigen Gesellschaft mit Unterstützung der Stadt), erörtert der Verfasser etwas eingehender. Vorbilder bieten die Rowton-Häuser in London. Den warmen Appell, den F. schließlich an die Aerzte richtet, an der Lösung der Wohnungsfrage mitzuarbeiten, möchten wir kräftig unterstützen.

W. Hanauer-Frankfurt a. M.

Die Säuglingssterblichkeit bei Unehelichen in den deutschen Städten.

Von H. Rost-Augsburg.

(Monatsschr. für soz. Mediz., Heft 11.)

Unter 51 deutschen Städten, deren Sterblichkeitsziffer untersucht wurde, befand sich keine, in welcher nicht die Sterblichkeit der unehelichen Kinder die der ehelichen in ziemlichem Maße überragt. Die Städte wurden in 2 Gruppen eingeteilt, in solche mit geringerer Sterblichkeit, bei welcher die eheliche und uneheliche Kindersterblichkeit im Verhältnis steht wie 1 zu einem Mehrfachen, das aber unter 2 bleibt, und in eine 2. Gruppe, bei welcher die Sterblichkeit der unehelichen Kinder mehr wie doppelt so groß ist, wie die der ehelichen Kinder. Die geringsten Differenzen weisen hier u. a. Dresden, Augsburg, Liegnitz, Stuttgart, Chemnitz auf, die größten Berlin, Frankfurt a. M., Elberfeld-Barmen und Kassel. In letzterer Stadt ist die Sterblichkeit der unehelichen Kinder dreimal so groß wie die der ehelichen. Die meisten der letztgenannten Städte sind Kernpunkte hochindustrieller Tätigkeit, so daß die außerehelich Geborenen sich nur geringer Pflege erfreuen, während die ehelich Geborenen unter günstigen hygienischen Bedingungen leben. Bei einer Anzahl von Städten in ersterer Kategorie ist die Differenz in der Sterblichkeit der ehelich und unehelich Geborenen deswegen eine geringe, weil auch die Sterblichkeit der ehelich geborenen Kinder eine sehr große ist. Um die Sterblichkeit dieser unglücklichen Kinder abzumindern, verlangt Rost mit Recht vor allem eine humanere und gerechtere Auffassung des Sozialphänomens der unehelichen Geburten. Die private und kommunale Hygiene muß den Bestrebungen, den unehelichen Säugling ebenso am Leben zu erhalten, wie den ehelichen,

weitgehendste Förderung angedeihen lassen, wenn es auch von vornherein ausgeschlossen ist, daß es in absehbarer Zeit gelingen werde, die Sterblichkeit der unehelichen Kinder auf dasselbe Maß herabzusetzen, wie die der ehelichen.

W. Hanauer-Frankfurt a. M.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Bericht über die 76. ordentliche Sitzung des Berliner bahnärztlichen Vereins

am Mittwoch, den 2. November 1904,

abends 8 Uhr im Spatenbräu, Friedrichstraße 172.

Vor der Sitzung fand eine Ehrenratssitzung des Vorstandes statt, in welcher interne Angelegenheiten behandelt wurden.

Anwesend 43 Mitglieder: die Herren Schwechten, Schubert, Witte, Pollnow, Jacoby, Staecker, Hecht, Masius, Simon, Ludwig, Goedicke, Schaefer, Keller, Germer, Friedenheim, Otto, Schulte-Overberg, Semler, Böing, Burow, Schwalbach, Brumm, H. Loewenthal, Matzdorf, Pahlke, Nagel, P. Friedländer, Hoffmann, Herzfeld, Jung, Hahn, Ramm, Brockmann, Pleßner, Schnorr, Rosenberg, Unger, Wolff, Marquart, Hafemann, Strohe, Knorr, Barschal und als Gast Herr Regierungs-Assessor Dr. Micke.

Vorsitzender Herr Schwechten, Schriftführer Herr Ramm.

Tagesordnung: 1. Geschäftliches:

Der Vorsitzende widmet ehrende Worte der Anerkennung dem zu den 19 Gründern des Vereins gehörenden, verstorbenen Geh. Sanitätsrat Dr. Behr-Berlin N. Durch Diphtherie-Infektion in Ausübung seines Berufes sei er binnen drei Tagen von der tödlichen Krankheit in noch blühender Kraft tragisch dahingerafft worden — aliis inserviendo consumptus est —. Am Grabe des Entschlafenen legten der Vorsitzende und der Schriftführer — wie üblich — im Namen des Vereins einen Kranz nieder. Die Anwesenden erheben sich zu Ehren des Verbliebenen von den Sitzen. Hieran schließt der Vorsitzende die Bitte, daß jeder Vereinskollege, welcher den Tod eines Mitgliedes erfährt, sofort telephonisch einem Vorstands-Mitgliede Nachricht zukommen lassen möge.

Die außerordentlichen Mitglieder, die Herren P. Broese, B. Friedenheim, R. Knorr und M. Litthauer sind, da sie jetzt im Vertragsverhältnis mit der Kgl. Eisenbahn-Betriebs-Kr.-Kasse stehen, nach den Satzungen des Vereins, als ordentliche Mitglieder eingereiht werden.

Neu aufgenommen wurden als ordentliche Mitglieder die Herren:

1. Sanitätsrat Dr. E. Adler, Berlin W., Motzstraße 88 (Chirurgie),
2. Dr. Georg Schwalbach, Berlin W., Königgrätzerstraße 50 (Chirurgie), Klinik Niederwallstraße 8—9,
3. Professor Dr. Wilhelm Nagel, Berlin N W., Alexander-Ufer 5 (Frauenkrankheiten),
4. Dr. Schulte-Overberg-Berlin N O., Gr. Frankfurterstraße 65 (Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten),
5. Sanitätsrat Dr. H. Blockmann-Berlin O. 34, Frankfurter Allee 195,
6. Dr. B. Kögel-Mariendorf bei Berlin.

Der Vorsitzende begrüßt die anwesenden neuen Mitglieder und beglückwünscht die Herren Geh. San.-Rat Dr. Pahlke und Sanitätsrat Dr. Hahn zu ihrer neuen Würde.

Ferner teilt er mit, daß er seit 1. Juli d. J. als Hilfsarbeiter in das Ministerium der öffentlichen Arbeiten einberufen worden sei. Das, was Braemer lange ersehnt, sei nunmehr Ereignis geworden. Er fragt an, ob man es für

zweckdienlich halte, daß er ferner erster Vorsitzender des Vereins bleiben solle, da Konflikte des Vorsitzenden mit seiner neuen amtlichen Eigenschaft sich möglicherweise entwickeln könnten.

In der Diskussion hierüber spricht Herr Ramm Worte der Anerkennung und des Dankes über die Arbeitskraft und die mustergültige Leitung des Herrn Schwechten aus und bittet die Versammlung, ebenso wie es in Metz auf dem Verbandstage geschehen sei, einstimmig Herrn Schwechten an der Spitze des Vereins zu belassen und ihm so ein Vertrauensvotum zu geben. — Dies geschieht ohne Widerspruch.

Die Frage, ob Merkblätter für Infektionskrankheiten von dem Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt einzufordern seien, wird allgemein bejaht. Es wird beschlossen, für jedes ordentliche Mitglied je drei Merkblätter jeder Sorte durch den Schriftführer einfordern zu lassen und an die Mitglieder zu verteilen.

Ferner teilt der Vorsitzende mit, daß die Aerztekammer für Brandenburg und den Stadtkreis Berlin den Antrag des Verbandes Deutscher Bahnärzte, dahin lautend: die Vorstände der Bahnarztvereine als selbständige Vertragskommissionen der Bahnärzte in Bahnarztangelegenheiten anzuerkennen, abgelehnt habe. Herr Herzfeld hat in der Aerztekammer den Antrag befürwortet. Der Wunsch, daß beide Kommissionen möglichst entgegenkommend mit und nebeneinander arbeiten, wurde von beiden Teilen anerkannt. Inzwischen ist auch vom Ausschuß der preußischen Aerztekammer der Antrag abgelehnt. An der Diskussion hierüber beteiligen sich noch die Herren Keller, Metzdorf, Herzfeld und Schwechten. Letzterer befürchtet aus dieser Ablehnung zukünftige Konflikte und bedauert dieselbe.

Sodann zeigt Herr Schwechten einen neuen Blumeschen Verbandskasten der Firma Kühne, Sievers & Neumann in Köln-Nippes und Drahtgipsbinden der Fabrik in München, die manche Vorzüge hätten. Er macht auf die im Langenbeckhause z. Z. stattfindenden Vorträge über erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen aufmerksam und befürwortet deren Besuch.

In Oesterreich ist eine neue bahnärztliche Zeitschrift in der Bildung begriffen, Redakteur ist Herr Hans Becker, Klosterneuburg bei Wien, Anfeldgasse 25. Sie soll zunächst zweimal monatlich erscheinen und wird am 1. Dezember cr. das erste Mal herauskommen. Mitarbeiter sind erwünscht; auch die Protokolle der bahnärztlichen Vereine werden gern aufgenommen.

Hilfswagen (Aerztewagen) sind jetzt auch in den Reichsländern aufgestellt, sie fehlen noch in Baden, Württemberg und in Mecklenburg.

Nunmehr hält Herr Schubert seinen referierenden Vortrag über den sechsten Metzger Bahnarztverbandstag (10. bis 12. August 1904). Der mit großem Fleiß ausgearbeitete und mit vielem Humor durchwürzte Vortrag findet die allseitige Anerkennung der Anwesenden. (Ich verweise hier auf den in Nürnberg soeben erschienenen offiziellen Bericht des Bahnarzttages). Der Vorsitzende dankt Herrn Schubert und hofft, daß er nunmehr öfter sich hören lassen werde. An den Vortrag knüpft sich namentlich über das Simulantentum bei traumatischer Neurose eine lebhafte Debatte, an der sich die Herren Schaefer, Schubert, Pollnow, Metzdorf und Schwechten beteiligen. Man einigt sich auf Schwechtens Vorschlag dahin, die erste ärztliche Untersuchung Unfallverletzter äußerst gründlich vorzunehmen, eine genaue Anamnese, einen exakten objektiven Befund aufzunehmen auch eventl. anzugeben, daß objektive Symptome zunächst nicht nachweisbar seien. Von einer allgemeinen außerdienstlichen Kontrolle (Schaefer) oder Obergutachten eines Kollegiums soll Abstand

genommen werden. Jeder einzelne Fall müsse spezialisiert behandelt werden. Bei Schluß-, Pensionierungs- und Rentenfestsetzungsgutachten solle man stets die Akten vorher einfordern, zunächst nicht zu hohe (Vollrenten) Renten vorschlagen. Erhöht könnten die Renten später immer werden, wogegen eine Herabsetzung der Rente stets mißlich sei. Einzelne Spezialfälle werden von Herrn Schubert und Schwechten angeführt. Ein Verpflegungszuschuß (sog. Teuerungszulage) möge eine Mark täglich nicht übersteigen. Für Alkoholika dürfe nur in Ausnahmefällen etwas gewährt werden.

Zu Punkt 4 der Tagesordnung hält Herr Herzfeld seinen Bericht über die Ausschuß-Sitzungen in Metz am 10. und 11. August cr. sowie über die in Berlin am 25. September cr. stattgehabte Sitzung in der Kgl. Eisenbahn-Direktion betr. Gründung der Eisenbahn-Verbandskrankenkasse. (Ich verweise hier gleichfalls auf den offiziellen Bericht aus Nürnberg, sowie auf den in der Aerztl. Sachverständigen-Zeitung No. 20 vom 15. Oktober 1904 von den Vorsitzenden und den Schriftführern gebrachten schon veröffentlichten Bericht). An diesen Bericht knüpft sich gleichfalls eine lebhafte Diskussion, an welcher die Herren Burau, Metzdorf und Schwechten sich beteiligen. Ramm schlägt bei dieser Gelegenheit vor, die Mitglieder der bahnärztlichen Vereine möchten tunlichst dafür Sorge tragen, daß einzelne Bahnärzte in die Aerztekammer gewählt würden, um die event. Gegensätze abzuschleifen, so weit es möglich wäre.

Zum Schluß teilt Herr Reg.-Ass. Dr. Micke mit, daß in Berlin sich bisher nur fünf Personen für Tarif III der Eisenbahn-Verbandskasse gemeldet hätten. Ferner teilt er mit, daß die Hauptwerkstätte Potsdam eine örtliche regelmäßige ärztliche Sprechstunde eingerichtet habe, und daß gleiche Anträge für die Berliner Werkstätten vorlägen. Verwaltungsseitig stehe man dem Wunsche sehr wohlwollend gegenüber.

Herr Schubert und Herr Ramm befürworten derartige Sprechstunden in den Hauptwerkstätten gleichfalls, sie machen aber bei der bestehenden beschränkten freien Arztwahl darauf aufmerksam, daß vorher die Schwierigkeiten über die Person der Aerzte und über deren Honorierung bei dieser Mehrleistung geregelt werden müßten.

Herr Dr. Micke wird in diesem Sinne berichten.

Zum „Fragekasten“ trägt Herr Jung einige Wünsche in bezug auf die quartaliter zu zahlende Honorierung für die Aufnahmeuntersuchung der Arbeiter vor,

Herr Dr. Micke erkennt die Ausführungen Jungs an und verspricht sein Entgegenkommen.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich, empfohlen durch Herrn Sanitätsrat Dr. Jacoby, Herr Dr. Lehmann-Köpnick gemeldet.

Schluß der Sitzung 11 Uhr 15 Minuten.

Dr. Ramm-Westend.

Jahres-Versammlung des Vereins der Bahnärzte des Direktionsbezirkes Halle a. S.

am Donnerstag, den 15. September 1904, vorm. 10 Uhr in Schreiberhau im Riesengebirge, im Hotel Lindenhof.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches und Eingänge (u. a. Besprechung über Stellungnahme des Vereins zu der neu zu gründenden Krankenkasse des Verbandes der Eisenbahnvereine der preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft.)
2. Kassenbericht und Kassenrevision.
3. Antrag des Vorstandes auf Bewilligung von Diäten an die Teilnehmer bei Vorstands- und Ausschußsitzungen, sowie bei Reisen in dienstlichen Interessen.

4. Referate a) über die Ausschußsitzungen des Verbandes deutscher Bahnärzte am 16. Januar 1904 in Leipzig und am 10. August in Metz (Ref. Herzfeld-Berlin), b) über den VI. Verbandstag deutscher Bahnärzte in Metz in den Tagen vom 10.—12. August a. c. (Ref. Peschek-Pegau).

5. San.-Rat Herzfeld: über hygienische Anforderungen an Beamtenwohnungen.

[Danach gegen 1 Uhr gemeinsames Mittagessen.]

6. Besichtigung der neuerbauten Lungenheilstätte Moltkefels in Nieder-Schreiberhau, unter Führung des Kollegen Herrn Oberstabsarzt Dr. Muttray, Chefarzt der Anstalt.

Anwesend: Als Vertreter der Kgl. Eisenbahn-Direktion Herr Geh. Reg.-Rat Menzel-Halle, ferner die Bahnärzte Blumenfeld-Frankfurt a. O., Busolt-Delitzsch, Clemens-Halle, Frey-Teutschenthal, Herzfeld I-Berlin, Jähnichen-Mühlberg, Kohl-Leipzig, Köhler-Leipzig, Kuliga-Weißenfels, Krumhaar-Eisleben, Peschek-Pegau, Riech-Johannis-
thal, Schreiber-Wittenberg, Stadler-Bitterfeld, als Gast Herr Oberstabsarzt Dr. Muttray-Schreiberhau.

Der Vorsitzende San.-Rat Herzfeld-Berlin eröffnet um 10 $\frac{1}{4}$ Uhr die Sitzung mit einer Begrüßung der Anwesenden, dankt namentlich dem Vertreter der Kgl. Eisenbahn-Direktion für sein Erscheinen und gibt dem Bedauern Ausdruck, daß weit weniger Kollegen der Einladung zu heutiger Versammlung Folge geleistet hätten, als es sonst und besonders bei Tagungen in Berlin der Fall gewesen; der Vorstand des Vereins habe geglaubt, daß gerade die Wahl des Ortes Schreiberhau, im Mittelpunkte des herrlich-romantischen Riesengebirges gelegen, wie auch die Besichtigung der neuerbauten Lungenheilstätte eine besondere Anziehungskraft ausüben würde. Anscheinend habe aber der kurz vorher im August stattgehabte große Verbandstag deutscher Bahnärzte in Metz, an welchem von unserem Halleschen Vereine eine große Anzahl Vereinsmitglieder teil genommen hat, auf die jetzige Versammlung eine etwas behindernde Rückwirkung ausgeübt.

Nach Eintritt in die Tagesordnung gibt der Vorsitzende zu Punkt I. Geschäftliches und Eingänge folgende Verfügungen, Eingänge und andere Mitteilungen bekannt:

A. Geschäftliches.

Bei der letzten Jahresversammlung des Vereins im Oktober 1903 betrug die Zahl der Mitglieder 81. Abgänge im Laufe des Berichtsjahres waren nicht zu verzeichnen; dagegen sind neu hinzugetreten die Herren Hübner-Rengersdorf und Ziegner-Mockau b. Leipzig. Ferner hat sich in den letzten Tagen zum Beitritt gemeldet Dr. Böhme-Ammendorf b. Halle. Der Verein hätte also zurzeit 84 Mitglieder aufzuweisen. Der Vorstand des Vereins besteht wie im vergangenen Jahre aus folgenden Mitgliedern:

Herzfeld-Berlin, 1. Vorsitzender.

Köhler-Leipzig, 2. Vorsitzender.

Clemens-Halle, Kassensführer.

Peshek-Pegau, 1. Schriftführer.

Böttger-Halle, 2. Schriftführer.

B. Eingänge und Verfügungen:

a) Auf die Bitte des Vereins um Zugänglichmachung des Amtsblattes an sämtliche Bahnärzte ist folgende Antwort ergangen: Kgl. Eisenbahn-Direktion Halle a. S., den 5. Juni 04. Alle Verfügungen des Amtsblattes von allgemein wissenswertem Interesse für die Bahn- und Kassenärzte werden entweder jedem einzelnen durch eine besondere Verfügung bekannt gegeben, oder, wenn dieses untunlich erscheint, wird jedenfalls der Herr Vorsitzende die erforderliche Nachricht zur weiteren Bekanntgabe erhalten.

b) Verfügung über Bezahlung für ärztliche Gutachten behufs Einleitung des Invalidisierungsverfahrens eines Arbeiters vom 29. I. 04 (ist sämtlichen Bahnärzten bereits direkt übersandt worden).

c) Verfügung über Vergütung für Ausbildung der Begleitmannschaften der Hilfszüge vom 31. XII. 03 (ebenfalls sämtlichen Bahnärzten direkt übersandt).

d) Abrechnung der Betriebskrankenkasse für den Eisenbahn-Direktions-Bezirk Halle für das Jahr 1903.

e) Verfügung des Vorstandes der Betriebskrankenkasse vom 4. VI. 04, betr. Verordnung von Medikamenten in Tablettenform gemäß der Befürwortung durch Kollegen Köhler-Leipzig (cf. vorjährigen Versammlungsbericht) — ist sämtlichen Kassenärzten bereits direkt übersandt. —

f) Abgeänderter Ministerialerlaß, betr. Anleitung zur Untersuchung des Farbensinnes mittels der Holmgren'schen Wollbündel.

g) Ministerialerlaß vom 7. V. 04: Der Arztwagen ist nach jeder Benützung, mindestens aber zweimal jährlich, im Sommer und Winter, durch den Bahnarzt zu revidieren.

h) Ministerialerlaß vom 31. III. 04: Erleichterung des Ein- und Ausbringens der Tragbahnen in den Arztwagen durch Anbringung von Trittstufen und Erweiterung der Türen. Auch sind die Arztwagen mit doppelter Bettwäsche auszurüsten.

i) Anerkennung der bahnärztlichen Vereinsvorstände: der preußische Minister hat Veranlassung genommen, die Kgl. Eisenbahndirektionen wiederholt darauf hinzuweisen, daß die Vorstände der Bahn- und Kassenarztvereine, die in allen Direktionsbezirken bestehen, in erster Linie dazu geeignet erscheinen, bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Kgl. Eisenbahndirektionen und den Vorständen der Betriebskrankenkassen einerseits und den Bahn- und Kassenärzten andererseits zu vermitteln. Sie genießen das Vertrauen der Bahn- und Kassenärzte und haben auch auf die dienstlichen Bedürfnisse der Staatseisenbahnverwaltung regelmäßig die notwendige Rücksicht genommen.

k) Speiseanstalt für Eisenbahner. In Frankfurt am Main besteht seit Mitte Dezember 1903 eine Speiseanstalt, welche von der Gesellschaft für Wohlfahrtseinrichtungen im Hauptbahnhofe unterhalten wird. Ein vollständiges und reichliches, aus Suppe, Fleisch, Gemüse und Kartoffeln bestehendes Mittagessen kostet 30 Pf., dementsprechend billig die andern verabreichten Speisen. Bier ist zu mäßigem Preise zu haben, Spirituosen streng ausgeschlossen. Frisches Wasser steht auf jedem Tische.

1) Von den Eisenbahndirektionen Erfurt und Halle sind für einzelne Werkstätten Kaffeemaschinen beschafft worden. Ferner sind in den Werkstätten zu Essen Vorrichtungen zur Herstellung von Brausewasser und Limonaden vorhanden. Durch Ministerialerlaß ist diese Einrichtung allen Direktionen zur Nachahmung empfohlen.

m) In Jena und Gera sind Versuche gemacht worden, den Werkstättenbeamten und Arbeitern Kaffee zu billigem Preise zu liefern. Diese Versuche sind glänzend gelungen. In Jena kostet das Liter Kaffee 4 Pf., und sind bei einem Umsatz von 3000 Mark noch 300 Mark Ueberschuß erzielt, welche zu Wohltätigkeitszwecken Verwendung gefunden haben. Aehnlich in Gera.

n) Bekanntgabe von diverser Literatur zur Alkoholfrage.

o) Demonstration von Abbildungen von fahrbaren
Schutzhütten für Bahnarbeiter.

p) Mitteilungen über das Erholungsheim für deutsche Lokomotivbeamte zu Münden in Hannover.

q) Ministerialerlaß, betr. Aufenthaltsräume für Güterbodenarbeiter. Es soll namentlich bei größeren Güterschuppenanlagen dafür Sorge getragen werden, daß ein ausreichendes Zimmer zum Aufenthaltsraum für Güterbodenarbeiter in Verbindung mit den Abfertigungsräumen verfügbar gemacht wird. Wo dies nicht angängig, sind auf dem Güterboden an geeigneten Stellen ausreichend große, heizbare, mit einer Decke versehene Räume herzustellen, deren Fenster der Raumgröße entsprechen und beweglich sein müssen. Zum Niedersetzen sind Bänke mit Rücklehnen vorzusehen.

r) Ministerialerlaß, betr. Regelung der Arbeitszeit in den Werkstätten. 1. Die endgültige Arbeitszeit ist in einer Arbeitsschicht derart zu teilen, daß die wirkliche Dauer der Arbeitszeit vormittags 5½ und nachmittags 4 Stunden beträgt. 2. Zwei Stunden nach Beginn der Vormittagsschicht ist eine Frühstückspause von 15—20 Minuten einzuschalten; während der Pause, welche als Arbeitszeit nicht gerechnet wird, sind die Betriebsmaschinen der Regel nach abzustellen. 3. Zwischen der Vormittags- und Nachmittagsschicht soll eine Pause von nicht unter 1½ Stunden liegen. 4. Der Beginn der Vormittags- und das Ende der Nachmittagsschicht ist unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, gegebenenfalls für die Sommers- und Winterszeit verschieden, festzusetzen.

s) Mitteilungen über das neugegründete Invalidenheim für Eisenbahnarbeiter in Jenkau bei Danzig, errichtet von der Pensionskasse für die Arbeiter der preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft. (Herr Geh. Rat Menzel, der vor seiner Versetzung nach Halle längere Zeit in Danzig tätig war und sich lebhaft für das Zustandekommen des Heims interessiert hat, gab hierzu in liebenswürdiger Weise eine ausführliche Schilderung über die Entstehung und Einrichtung dieser auf seine tatkräftige Initiative hauptsächlich zurückzuführende Schöpfung).

t) Mitteilungen über neuere hygienische Maßnahmen auf den Eisenbahnen, z. B. über die neuen Krankentransportwagen, eingebaut in einige 40 Personenwagen III. Klasse, über Reinigungsvorschriften für Personenwagen und Wartesäle, über neue Saugapparate behufs Entfernung des Staubes aus Polstersachen, über einen neuen Schnellverbandkasten von Dr. Blume-Philippsburg, und anderes mehr.

u) Mitteilungen über die 2 neugegründeten Lungenheilstätten in Schreiberhau und in Melsungen bei Kassel, Demonstration diverser Photographien und Skizzen.

v) Hinweis auf den vom Kollegen Röpke, Chefarzt der Lungenheilstätte Melsungen, gehaltenen Vortrag über Frühdiagnose der Lungentuberkulose. (Der betr. Vortrag ist sämtlichen Bahnärzten von der Kgl. Eisenbahndirektion direkt zugesandt worden).

w) Bericht über die Generalversammlung der Betriebskrankenkasse zu Halle a. S. im April a. c., welcher der Vorsitzende, Sanitäts-Rat Herzfeld, persönlich beigewohnt hat.

x) Mitteilungen über erlassene Vorschriften, betr. weitere Fürsorge für die aus Lungenheilstätten gebessert oder geheilt entlassenen Bahnarbeiter.

y) Als Ergänzung zu der bereits sämtlichen Bahnärzten übersandten Gesamtübersicht der von Badeorten u. s. w. bewilligten Vergünstigungen für Beamte der preußisch-hessischen Staats-Eisenbahnverwaltung ist ein Nachtrag gefolgt, auf welchen nochmals hingewiesen wird.

z) Es folgt nunmehr eine kurze Besprechung in Sachen der neugegründeten Verbandskrankenkasse der Eisenbahnvereine. Herr Geh. Rat Menzel gibt die Satzungen der Kasse bekannt, erläutert kurz die hauptsächlichsten für

die Bahnärzte in Frage kommenden Punkte und teilt die bislang erfolgten Maßnahmen des Ministeriums mit. Sanitäts-Rat Herzfeld legt den Standpunkt des Vereines dar, weshalb dieser zunächst eine ablehnende Stellung gegen das Anerbieten der Verwaltung und gegen die gebotenen Honorarsätze einnehmen müsse; er teilt ferner mit, daß am 25. Sept. a. c. in Berlin im Ministerium in genannter Sache eine Versammlung sämtlicher Vorsitzenden aller bahnärztlichen Vereine stattfinden werde; es sei daher gegenstandslos, wenn unser Verein augenblicklich Beschlüsse fassen wolle, bevor über die Hauptpunkte in genannter Versammlung und über grundlegende Fragen entschieden sein werde. Es sprechen ferner hierzu noch Clemens-Halle und Köhler-Leipzig; letzterer führt im wesentlichen aus, daß die Aerzte ja bei der augenscheinlich geringfügigen Mehrarbeit und bei den wenigen als Zuwachs zur bahnärztlichen Funktion in Frage kommenden Beamten ruhig das Angebot annehmen könnten, daß es aber schon des Prinzips willen durchaus unangängig sei, immer von neuem neue Konzessionen zu machen; würden die ärztlichen Vereine sich dieser großen staatlichen Krankenkasse wiederum zu minderwertigen Honorarsätzen zur Verfügung stellen, so würden über kurz oder lang andere weitverzweigte Institutionen, Post, Gericht u. s. w. unverweilt mit gleichen Wünschen an die Aerzte herantreten. Der Vorsitzende schließt hierauf die Debatte; ein Beschluß wurde, wie schon oben erwähnt, nicht gefaßt.

II. Kassenbericht und Revision.

Berichterstatte Dr. Clemens-Halle, als Kassierer des Vereines: Es betrug der Kassenbestand am 15. September 1904: 488 Mk. 90 Pf. Der Kassenzustand wurde durch die Kollegen Schreiber-Wittenberg und Stadtler-Bitterfeld geprüft und allseitig richtig befunden, worauf dem Kassensführer seitens der Versammlung Decharge erteilt und Dank für seine gewissenhafte Amtstätigkeit ausgesprochen wurde.

III. Antrag des Vorstandes auf Bewilligung von Diäten.

Der Vorsitzende legt dar, daß es schlechterdings in Zukunft von den Teilnehmern an Vorstands- und Ausschusssitzungen nicht zu verlangen sei, wenn diese fortgesetzt die nicht unerheblichen Unkosten, Spesen und Abwesenheitsverluste aus eigener Tasche decken müßten; er schlägt vor, jedem von auswärts zu einer derartigen Sitzung kommenden Vorstandsmitgliede eine Vergütung von 20 Mark pro Tag zu gewähren. Die Versammlung nimmt darauf einstimmig diesen Antrag wie auch den Satz von 20 Mk. an.

IV. Referate: a) über die Ausschusssitzungen in Leipzig und in Metz (Ref. Herzfeld-Berlin).

b) über den VI. Verbandstag deutscher Bahnärzte in Metz (Ref. Peschek-Pegau).

Ueber beide Referate ist summarisch zu bemerken, daß sowohl über die Ausschusssitzungen wie über den Metzger Verbandstag die Aerztliche Sachverständigen-Zeitung bereits ausführliche Berichte gebracht hat, weshalb allenthalben hierauf verwiesen werden kann. Ref. Herzfeld beschränkte sich auf das Verlesen eines gedrängten Berichtes aus vorliegender Zeitschrift. Ref. Peschek verschwieg in seinem ausführlichen ca. einhalbstündigen Referate nicht gewisse Uebelstände bei der Installierung der Metzger Versammlung, in erster Linie hervorgerufen durch die ganz unerwartet zahlreiche Beteiligung von rund 850 Kollegen, hob aber dann desto mehr die vielen Lichtseiten hervor, auch besonders den Wert und die Ergebnisse der ungemein reichhaltigen wissenschaftlichen Arbeit würdigend. Mit der Schilderung einer Menge subjektiver Eindrücke und persönlicher Erlebnisse verband er unter anderem auch die

Wiedergabe einer Anzahl Zeitungsartikel, die Metzger und Lothringer Blätter über den Bahnarzttag gebracht haben.

V. San.-Rat **Herzfeld** - Berlin über hygienische Anforderungen an Beamtenwohnungen. (cf. den Originalartikel in dieser Nummer.)

Mit diesem letzten Vortrage war die Tagesordnung erschöpft und erreichte die diesjährige Vereinsversammlung ihren Schluß.

Zufolge verschiedener Anregungen, die gelegentlich der Mitteilungen über das neuerrichtete Invalidenheim für Eisenbahnarbeiter in Jenkau bei Danzig durch Herrn Geheimrat Menzel in heutiger Versammlung gegeben wurden, wurde auf Vorschlag des Vorsitzenden beschlossen, die nächste Versammlung im Jahre 1905 in dortiger Gegend, entweder in Danzig selbst oder in Zoppot, abzuhalten. Herr Geheimrat Menzel rät, als geeignetste Zeit mit Rücksicht auf dortige klimatische Verhältnisse zur Abhaltung der Versammlung Ende August, bezw. Anfang September wählen zu wollen. Diesem Vorschlage wird allseitig zugestimmt, und es glaubt der Vorsitzende der Meinung Ausdruck geben zu können, daß einmal die Besichtigung auch dieser neugeschaffenen Anstalt gewiß allen Bahnärzten von großem Interesse sein wird, wie es überhaupt all denjenigen Kollegen, die ihrer bahnärztlichen Tätigkeit im besonderen mit Lust und Liebe obliegen, nur sehr erwünscht sein kann, auf derartige Weise im Laufe der Zeit ihre Kenntnisse über die verschiedenen in den letzten Jahren neugeschaffenen sozialen Institutionen und Verbesserungen durch eigene persönliche Anschauung erweitern und vermehren zu können.

Mit Worten des Dankes für das der Versammlung gewidmete Interesse schließt der Vorsitzende um 1 Uhr die Sitzung.

In unmittelbarem Anschluß folgte gegen 1¼ Uhr das gemeinsame Mittagmahl, das sämtliche Teilnehmer der Versammlung und mehrere Damen der verheirateten Kollegen erneut zusammenführte. Dieses Festmahl, vom Wirt des Lindenhofers, Herrn Hotelier Krebs, substanzvoll ganz vorzüglich ausgestattet, verlief in fröhlichster und anregendster Weise.

Kurz nach 3 Uhr erfolgte der Aufbruch nach Niederschreiberhau zur Besichtigung der Lungenheilstätte Moltkefels. Nach dreiviertelstündiger prachtvoller Wagenfahrt wurde zuerst ein kurzer Halt gemacht am Kochelfall, einem romantisch gelegenen kleinen Gebirgswasserfall, bei dessen Tosen und Brausen eine Tasse Kaffee eingenommen wurde. Nach kurzer Rast ging es weiter zur Heilstätte. Die erste Besichtigung galt den vor der Anstalt errichteten Freiluftliegehallen. Dann führte Herr Oberstabsarzt Muttray, stets liebenswürdig alles erläuternd, durch die Anstalt selbst. Die Kollegen sahen zunächst das Sprechzimmer des Chefarztes, dann Dusche- und Baderäume, das Inhalatorium, hierauf eine ganze Reihe einzelner Krankenzimmer, Räume zum Reinigen der Garderobe, der Spuckflaschen, ein Zimmer zu Kehlkopfuntersuchungen, das Röntgenzimmer, ferner die Wohn- und Schlafräume des Wartepersonals und das Heim der Schwestern, dann den gemeinsamen Speisesaal und daran anschließend die musterhaft eingerichteten, mit diversen maschinellen Hilfskräften ausgestatteten Küchenräume, Abort-, Beleuchtungs- und Beheizungsanlagen, und anderes mehr. Zum Schluß lud Herr Oberstabsarzt Muttray die Kollegen und deren Damen zu einem opulenten Abendbrot in die Räume des Wintergarten der Heilstätte.

Hiermit fand die diesjährige Vereinsversammlung ihren Schluß. Der nächstfolgende Tag, der 16. September, für welchen eine gemeinsame Partie auf den Kamm des Riesengebirges in Aussicht genommen war, brachte leider wenig

günstiges Wetter und Freund Rübezahl verhüllte sein Angesicht auf den Höhen des Gebirges in so dichte Nebel, daß das Programm geändert werden mußte. Ein Teil der Kollegen trat schon jetzt die Rückreise an; andere machten kleinere Touren in nächster Umgebung, wie nach dem Zackelfall, nach Josephinenhütte, Agnetendorf und Bismarckhöhe. Nur drei besonders beherzte Kollegen stiegen trotz Wind und Wetter auf den Kamm des Gebirges, gelangten auch bis zur Schneekoppe; sie sollen aber, von heftigem Sturm und teilweisem Schneetreiben arg zerzaust, nur mit gemischten Gefühlen an diese Hochtour zurückdenken.

Dr. med. Peschek,
1. Schriftführer des Vereins.

Verein der Bahn- und Bahnkassenärzte für den Eisenbahn-Direktionsbezirk Frankfurt a. M.

Ordentliche Generalversammlung am 5. Juni 1904, vormittags 11½ Uhr, im Kurhaus zu Assmannshausen.

An der Generalversammlung nahmen 56 Mitglieder teil.

Königliche Eisenbahn-Direktion ist durch Herrn Regierungs-Assessor Dr. Lochner vertreten.

Der Vorsitzende Kaess-Hofheim, begrüßt die Versammlung, deren alljährlich wachsende Teilnehmerzahl das zunehmende Interesse an dem Verein und seinen Bestrebungen bekundet, und stattet Herrn Regierungs-Assessor Dr. Lochner den Dank ab für das fortgesetzt bewiesene Wohlwollen.

Sodann erfolgt der Bericht über das abgelaufene Vereinsjahr.

Die Zahl der Mitglieder hat einen bedeutenden Aufschwung genommen, indem sie bis 167 gestiegen war. Durch Zuteilung des Rheingaus zur Eisenbahn-Direktion Mainz schieden jedoch am 1. April wieder elf Mitglieder aus, durch den Tod wurde uns Sanitätsrat Dr. Honsberg in Hennef entrissen. Der Verein zählt demnach 155 Mitglieder. Die auf Antrag des Vereinsvorstandes erfolgte teilweise Erhöhung des Honorares ist bereits bekannt. Wenn wir auch eine weitergehende Erfüllung unserer Wünsche erwartet hatten, so hat der Vorstand bei den Verhandlungen mit der Königl. Direktion doch Beweise anerkennenswerten Wohlwollens gefunden in der gerechten Würdigung unserer Forderungen, deren völlige Erledigung höhere Widerstände verhinderten.

Kurz nach Abschluß der neuen Vereinbarungen sah sich der Vorstand gezwungen, einem Versuche des Aerzte-Verbandes für freie Arztwahl Frankfurt a. M., die Frage der Durchführung der freien Arztwahl bei der Betriebskrankenkasse aufzurollen, unter Wahrung seiner Stellung entgegenzutreten, indem er darauf hinweisen mußte, daß die vorliegende Frage nicht lokal gelöst werden könne und daher jeder Versuch in dieser Richtung und an dieser Stelle unternommen aussichtslos sei. Zudem würde der Vorstand sich jeden Vertrauens für später begeben, wollte er schon wenige Wochen nach Abschluß der Verhandlungen neue Aenderungen beantragen.

Der Vorsitzende macht Mitteilung über die Beschlüsse der Ausschusssitzung des Verbandes Deutscher Bahnärzte (16. Januar) in Leipzig. Der für 1906 fällige Bahnärztetag sei auf 1907 zu verschieben und solle alsdann im Anschluß an den internationalen Hygienekongreß in Berlin stattfinden. Zur Beschaffung der Kosten für eine würdige Veranstaltung desselben wurde sei beantragt, von den einzelnen Vereinen eine Jahresbesteuer von 1 Mark pro Mitglied extra zu erheben. Diesem Antrag wird entsprochen.

Es wird sodann bekannt gegeben, daß der Herr Minister zum Besuche des am 10. und 11. August in Metz stattfindenden Bahnärztetages nur für je 10 Mitglieder jedes Direktions-

bezirktes Freifahrtkarten gewährt habe. Durch Beschluß der Versammlung wird der Vorstand beauftragt, baldigst ein Gesuch an den Herrn Minister um Freifahrtbewilligung für sämtliche Bahnärzte zu richten.

2. Der Kassenführer Puth-Niederwöllstadt erstattet den Kassenbericht. Derselbe ist ein günstiger, und wird nach Prüfung der Abrechnung und Richtigbefund dem Rechner Entlastung erteilt.

3. Es folgt der Vortrag von Medizinalrat **Beinhauer-Höchst** a. M. über: „Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im bahnärztlichen Berufe“. (Der Vortrag ist unterdessen in der Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung No. 20 vom 15. Oktober 1904 erschienen.)

4. Justi-Idstein berichtet nunmehr über den internationalen Hygiene-Kongreß in Brüssel (2. bis 8. September 1903), dessen fünfte Sektion sich unter reger Teilnahme der deutschen Bahnärzte mit der ausgiebigen Beratung der beiden folgenden Fragen beschäftigte:

1. Organisation des hygienischen Vorgehens und des Kampfes gegen die übertragbaren Krankheiten bei dem Eisenbahnbetriebspersonal;

2. die besten Desinfektionsmittel für Personen-, Vieh- und Gepäckwagen.

Beide Fragen haben vielfache Berührungspunkte und ließen sich daher auch bei den Verhandlungen nicht immer scharf trennen. Folgende Beschlüsse wurden einstimmig gefaßt:

1. Die Zuständigkeit des Arztes bei der Organisation des hygienischen Vorgehens und speziell im Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten unter dem Eisenbahnpersonal ist unanfechtbar;

2. die ärztliche Tätigkeit steht in erster Linie und muß von den Verwaltungsbehörden unterstützt werden;

3. kein Mittel darf bei diesem Vorgehen vernachlässigt werden; sehr wirksame Mittel sind ein dem Dienstbuch angehefteter Anhang, regelmäßige Unterweisung, Zusammenkünfte, Abbildungen etc.;

4. damit die hygienischen Unterweisungen und die Fürsorge in Beziehung mit den Beschäftigungsarten stehen, müssen sie sich auf eine möglichst genaue Statistik stützen;

5. es ist höchst wünschenswert, daß die wirksamsten Maßregeln zur Desinfektion des Wagenmaterials für Personen, Vieh und Güter ergriffen und daß in allen Ländern die gleichen Methoden angewendet werden. Deshalb sollten unter der Kontrolle einer internationalen Kommission mehrere Desinfektionsmethoden daraufhin geprüft werden, ob sie billig, rasch ausführbar und wirkungsvoll wären, ohne dem Material zu schaden.

Die fünfte Sektion empfiehlt vorerst folgendes Desinfektionsreglement:

A. Für Personenwagen.

1. Die innere Ausstattung muß derartig sein, daß dadurch die Reinigung und Desinfektion erleichtert wird. Das Weglassen namentlich seidener Gewebe ist wünschenswert, die ganze Ausstattung der Abteile soll abnehmbar sein;

2. die Reinigung der Wagen muß sehr streng an den abwaschbaren Teilen vermittelt feuchter Tücher geschehen;

3. die Desinfektion soll nicht bloß in Ausnahmefällen, d. i. bei besonderer Verunreinigung erfolgen, sondern so oft es möglich ist und es der Dienst erlaubt;

4. bei Beförderung von Pilgerzügen oder von Kranken nach Sanatorien muß täglich oder nach jedem Transport desinfiziert werden;

5. die Desinfektion muß umfassen:

a) diejenige der Wände durch Abwaschen mit antiseptischen Substanzen, ferner durch Formalindämpfe oder andere wirksame Mittel;

b) diejenige der Wagenausstattung;

6. die Verwendung besonderer Wagen für den Transport von Kranken und Leichen muß allgemein werden, dieselben müssen vor Verunreinigung möglichst behütet und nach jeder Fahrt desinfiziert werden;

7. beim Leichentransport auf weite Entfernungen muß ein luftdicht verschlossener Sarg benutzt werden, die Leiche muß gut einbalsamiert sein.

B. Für Vieh- und Güterwagen.

1. Viehwagen sollen, soweit möglich, nach jedem Transport, Güterwagen, wenn sie faulende, übelriechende oder verdächtige Gegenstände befördert haben, desinfiziert werden;

2. der eigentlichen Desinfektion muß eine gründliche Reinigung vorausgehen;

3. die besten Desinfektionsmethoden sind: Wasserdampf unter hohem Druck eingeführt, das Abspritzen der Wände mit geklärter 5 prozentiger Chlorkalklösung;

4. die geklärten Chlorkalklösungen oder solche von Soda und Pottasche unter Druck in die Wagen gespritzt, bieten alle Garantie für die Zerstörung der Mikroben und ihrer Keime, man wirft aber dieser Methode ebenso wie dem Wasserdampf Materialschädigung vor.

Als Ort für die nächstjährige Generalversammlung wurde Friedberg gewählt. Bezüglich des Zeitpunktes solle darauf geachtet werden, daß derselbe nicht zu nahe mit der Generalversammlung des Bahnärzte-Vereins Mainz zusammenfalle.

Kaef.

Gerichtliche Entscheidungen.

Aus dem Oberlandesgericht Karlsruhe.

Ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Verwundung und dem Eintritt einer tödlichen Blutvergiftung.

In einem vor dem Oberlandesgericht Karlsruhe zur Entscheidung gelangten Prozeß hatten die Angehörigen eines verstorbenen Bahnbeamten gegen den Fiskus Schadensersatzansprüche geltend gemacht, die sich darauf stützten, daß der Angestellte infolge einer Verwundung, die er sich im Dienste zuzog, den Tod erlitten hätte. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen, da es nicht für erwiesen ansah, daß die Blutvergiftung, welche die unmittelbare Ursache des tödlichen Ausgangs bildete, auf die Verwundung des Verunglückten zurückzuführen sei. Der eine der beiden ärztlichen Sachverständigen hatte sich dahin geäußert, der Infektionsstoff sei nicht durch die Beinwunde in den Körper gelangt; dies müsse aus der Angabe des behandelnden Arztes geschlossen werden, daß an dem Tage, an welchem die Infektion in dem Allgemeinbefinden des Patienten sich bemerkbar machte, auch die letzte offene Stelle der Wunde überhäutet gewesen sei. Diesem Gutachten war das Landgericht allerdings nicht beigetreten, sondern es war der Anschauung des anderen Sachverständigen gefolgt, der überzeugend darauf hinwies, daß es an sich naheliege, eine an einem verwundeten Körperteile auftretende infektiöse Entzündung auf die Wunde als den Ausgangspunkt der Entzündung zurückzuführen. Im vorliegenden Falle müsse dies um so mehr geschehen, als nach den Wahrnehmungen des behandelnden Arztes die ersten dem bloßen Auge erkennbaren Zeichen der Entzündung an der Stelle der Verletzung und in ihrer unmittelbaren Nähe aufgetreten sind. Indessen hat das Landgericht den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Verwundung und dem Eintritt der tödlichen Blutvergiftung

verneint, indem es davon ausging, daß an der Wunde, die sich eben geschlossen gehabt, durch einen äußeren Reiz wieder eine, wenn auch nur minimale offene Stelle sich gebildet habe, und daß dies, nachdem durch die Verheilung die Folgen der Verletzung zunächst aufgehoben gewesen seien, eine neue, den tödlichen Ausgang herbeiführende Ursache gewesen sei. — Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat dieser Auffassung nicht beigelegt, sondern es hat im Gegenteil angenommen, daß, wenn der Infektionsstoff durch die Beinwunde in den Körper gekommen ist, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Verwundung und der tödlichen Blutvergiftung angenommen werden muß. Es kann ganz dahingestellt bleiben, ob die Wunde, als der Infektionsstoff eindrang, sich schon vollständig überhäutet gehabt hatte oder doch noch irgend eine kleine Stelle aufwies, und ob letzterenfalls gerade diese Stelle die Eingangspforte gebildet hat oder nicht. Denn selbst wenn durch eine wieder aufgebrochene Stelle die Infektion erfolgte, so ist nach Lage der Sache der ursächliche Zusammenhang doch vorhanden. Daß ganz frisches Narbengewebe äußerst empfindlich ist und auch bei schonender Behandlung sich leicht wieder öffnet, ist eine bekannte Erfahrungstatsache. Eine Heilung im rechtlichen Sinne ist deshalb durch die Bildung dieses Gewebes noch nicht eingetreten, und ebensowenig kann es als ein außerhalb des gewöhnlichen Laufes der Dinge liegendes Ereignis angesehen werden, wenn wieder eine Abschürfung entsteht und durch diese eine, bei jeder offenen Wunde zu befürchtende Infektion erfolgt. Eine Unterbrechung des ursächlichen Zusammenhangs würde darum den Hinzutritt irgend welcher besonderen Umstände erfordern. Solche sind aber hier nicht erkennbar.

Aus diesem Grunde waren die Ansprüche der Kläger für berechtigt anzusehen. R.

Entschädigung ärztlicher Sachverständiger für Wahrnehmung gerichtlicher Termine.

Nach § 13 der Gebührenordnung für Sachverständige kommen für Aerzte, die als Gutachter gerichtlich geladen werden, diejenigen Taxvorschriften zur Anwendung, welche an dem Orte des Gerichtes, vor welches die Ladung erfolgt, und an dem Aufenthaltsorte des Sachverständigen gelten. Nach § 3 der Bayerischen Verordnung, betreffend die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden, erhält der Arzt Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg veranlaßten Zeitaufwand, und zwar 1,50 Mark bis 3 Mark für jede angefangene halbe Stunde, „wobei die notwendige Wartezeit bis zum Abgange der Beförderungsmittel eingerechnet wird“. — Nun hatte ein Arzt einen Arbeiter in seiner Privatpraxis behandelt, dem ein anderer eine schwere Körperverletzung zugefügt hatte. Zu der Gerichtsverhandlung, welche gegen den Täter anberaumt worden war, hatte auch der Arzt eine Vorladung als Sachverständiger erhalten, und zwar war er — da er an einem entfernten Orte wohnte und die Verhandlung bereits vormittags 8½ Uhr beginnen sollte, am Tage vorher mittags 12 Uhr 10 Minuten von seinem Wohnsitze abgefahren. Abends 8 Uhr 53 Minuten langte er an seinem Bestimmungsort an, nahm an der am nächsten Tage drei Stunden währenden Gerichtssitzung teil und war am demselben Abend, 10 Uhr 11 Minuten, wieder zu Hause. Hierfür war dem Arzte von dem Landgericht eine Entschädigung zugebilligt worden von 18,80 Mark Ersatz der Fahrkosten, 8 Mark Gebühr für die Teilnahme an der Hauptverhandlung, und für den durch den Hin- und Rückweg veranlaßten Zeitaufwand von 32 Stunden: 96 Mark, Summa 122 Mark 80 Pfg. Die Regierung, Kammer der Finanzen, legte gegen die Festsetzung des Betrages der Entschädigung für den Zeitaufwand Beschwerde ein, und das

Bayerische Oberste Landesgericht ist denn auch zu einem anderen Ergebnisse gelangt. Während sich gegen den Ersatz für die Benutzung der Beförderungsmittel und gegen die Gebühr für die Teilnahme an der Hauptverhandlung nichts einwenden lasse, sei die Berechnung des Zeitaufwandes eine unrichtige, und zwar insofern, als der ärztliche Sachverständige für die Zeit von der Ankunft am Sitze des Gerichts bis zum Beginne des Termins keine Vergütung zu beanspruchen hat. In der oben erwähnten Verordnung wird ja ausdrücklich bestimmt, daß von derjenigen Zeit, die an sich zur Hin- und Rückreise nicht gehört, nur die Zeit bis zum Abgange der Beförderungsmittel eingerechnet werden darf und hieraus geht klar hervor, daß die Zwischenzeit von der Ankunft am Orte des Termins bis zu dessen Beginn nicht mit in Ansatz zu bringen ist. Wäre dem nicht so, so hätte der Zusatz über die Einrechnung der bis zum Abgange der Beförderungsmittel verstreichenden Zeit keine Bedeutung; er wäre ganz überflüssig gewesen, wenn die ganze Zwischenzeit hätte einrechnungsfähig sein sollen. — Danach hatte also der Arzt zu erhalten: Reisekosten 18,80 Mark, 8 Mark für Wahrnehmung des gerichtlichen Termins, 27 Mark für den durch den Hinweg veranlaßten Zeitaufwand und 33 Mark für den durch den Rückweg veranlaßten Zeitaufwand, Summa 86,80 Mark. — Entscheidend ist eben der Wortlaut des Gesetzes. Ist er klar, so ist für eine mit diesem Wortlaut nicht übereinstimmende Auslegung kein Raum. R.

Arztähnlicher Titel.

Nach der Gewerbeordnung macht sich strafbar, wer, ohne hierzu approbiert zu sein, sich als Arzt bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson. Auf Grund dieser Bestimmung war ein Heilkundiger W. vom Schöffengericht verurteilt worden, weil er sich auf seinem Geschäftsschild „Praktischer Naturheilkundiger“ genannt und sich mithin einen arztähnlichen Titel nach Ansicht ungebildeter Personen beigelegt habe. Das Landgericht sprach hingegen den Angeklagten frei, weil auch in weniger gebildeten Kreisen durch die Bezeichnung „Praktischer Naturheilkundiger“ nicht die Täuschung hervorgerufen werde, als ob es sich um eine geprüfte Medizinalperson handle. In der Revision vertrat die Königliche Staatsanwaltschaft den Standpunkt, daß gerade durch das Wort „praktisch“ in den ungebildeten Kreisen der Bevölkerung die falsche Vorstellung hervorgerufen werde, es handle sich um einen praktischen Arzt. Der Ferienstrafsenat des Kammergerichts wies jedoch die Revision der Staatsanwaltschaft als unbegründet zurück, da die Revision an der Feststellung des Vorderrichters scheitere. Der ordentliche Strafsenat dürfte im Hinblick auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts höchstwahrscheinlich zu einem anderen Urteil als der Ferienstrafsenat gelangt sein, welcher in der Hauptsache aus Zivilrichtern sich zusammensetzt. M.

Bücherbesprechungen und Anzeigen.

Weingart, Kriminaltaktik. Ein Handbuch für das Untersuchen von Verbrechen. Leipzig, Duncker & Humblot, 1904, 420 Seiten, 8 Mk.

Der gerichtsarztliche Gutachter findet Veranlassung genug, sich auch mit solchen Fragen der praktischen Kriminalistik zu beschäftigen, welche nicht unmittelbar ärztliches Interesse haben. Wir machen daher gern auf das vortreffliche Werk von Weingart aufmerksam, welches eine klare, knappe und anregende Darstellung der Untersuchung von Verbrechen gibt. Bezüglich der auf diesem Gebiete so vielfach in Betracht kommenden medizinischen Fragen hat Weingart an Kockel

und Ilberg bewährte Berater gehabt. Im übrigen erkennt man aber auf Schritt und Tritt, daß auch er selbst in ungewöhnlichem Maße in das Verständnis dieser Fragen eingedrungen ist.

Im „Besonderen Teil“ des Werkes sind Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Brandstiftung, Urkundenfälschung, Münzfälschung und Mord abgehandelt. Es fehlen leider die gerade in ärztlicher Beziehung doch auch recht wesentlichen Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit. Wir würden dem Verf. empfehlen, in einer künftigen Auflage diese Lücke auszufüllen. F. L.

Lehmann-Neumann, Bakteriologie und bakteriologische Diagnostik. (Lehmans medizinische Handatanten Band X.) 3. Aufl. München 1904. M. 16.

Nicht immer steht der Wert eines Werkes in geradem Verhältnis zu seiner Verbreitung, nicht immer ist dasjenige Buch das beste, welches die meisten Auflagen erlebt.

Um so erfreulicher ist es, wenn auch einmal ein Werk, das es wirklich verdient, einen weiten Leserkreis gefunden hat, und das ist beim „Lehmann-Neumann“ der Fall, das Buch hat wirklich „eine längst fühlbar gewordene Lücke“ ausgefüllt.

Die uns vorliegende 3. Auflage des Werkes wird dafür sorgen, daß sich zu seinen alten Freunden auch neue gesellen. Im Atlas- und im Textteile bringt sie Ergänzungen und Erweiterungen in reichem Maße. Der Atlas hat 6 neue Tafeln erhalten, von denen drei in dankenswerter Weise der Darstellung der Malariaerreger gewidmet sind.

Der Textband bringt Ergänzungen und Neubearbeitungen einer Reihe von speziellen Kapiteln, ferner die Abschnitte über Immunität, bakterielle Pflanzenkrankheiten etc. Der sog. technische Anhang ist so bedeutend erweitert worden, daß er ein vollständiges, wenn auch kurzes Lehrbuch der bakteriologischen Technik darstellt.

Rechnet man dazu noch die vorzügliche Ausstattung, die allen Lehmannschen Atlanten zuteil geworden ist, so ergibt sich ein Werk, dessen Anschaffung jedem, der sich mit Bakteriologie beschäftigt, auf das wärmste empfohlen werden kann.

Schlockow.

Robel, Ernst, Dr. jur., Privatdozent in Leipzig, Die Haftpflicht des Arztes. Ein Gutachten. Leipzig, Verlag von Veit & Co. 1904. 87 S. Preis M. 2.40.

Vorliegende Arbeit ist aus einem Vortrag herausgewachsen, welchen Verfasser in der Leipziger Sektion des „Wirtschaftlichen Verbandes“ hielt. Er untersucht zunächst die Haftungsgründe, die beim ärztlichen Handeln aus Vertrag, Geschäftsführung ohne Auftrag und aus unerlaubten Handlungen hervorgehen können, dann die materiellen Voraussetzungen der Haftpflicht, welche in Widerrechtlichkeit des Handelns, Verschulden und Verursachung eines Schadens bestehen. Den Hauptteil des Werkes bildet die eingehende Erörterung der wichtigsten Berufshandlungen und Berufspflichten, bei deren Verletzung sich der Arzt schadenersatzpflichtig machen kann. Wir sehen, daß diese Möglichkeit außer bei den eigentlichen Kunstfehlern noch durch zahlreiche andere Momente eintreten kann. Solche sind: Vernachlässigung des Kranken, Eingriffe in denselben ohne Einwilligung, Täuschung des Kranken, Verbreitung unwahrer Angaben über ihn, Verletzung des Berufsgeheimnisses und Ausstellung von falschen Attesten, Unterlassung der Anzeige in Seuchenfällen, Unterlassung von prophylaktischen Angaben zum Schutze des Kranken, der Beaufsichtigung von Kranken (bei Anstaltsleitern). Endlich ist die Haftung für Hilfspersonen (Assistenten, Vertreter, Heilgehilfen) und zwar sowohl die unbefugte wie die befugte Verwendung besprochen. Ueberall ist der Haftpflichtgedanke mit logischer Schärfe bis zur letzten juristischen Konsequenz verfolgt und die Wirkung des Buches auf den ärztlichen Leser

ist in der Tat die, welche der Verfasser voraussagt: der Leser erschrickt heftig, er kommt sich bei der Ausübung seines Berufes vor, wie ein harmloses, unschuldiges Kind, welches ahnungslos einen gefährlichen Steg passiert, so wenig wie dieses ist er der ständigen Gefahren bewußt, welche ihn unaufhörlich umdräuen.

Aber gerade deswegen ist das Werk ein außerordentlich verdienstliches, weil hier zum erstenmal das so wichtige Kapitel der Haftpflicht ausführlich und im Zusammenhang dargestellt ist, und die Aerzte sind dem Herrn Verfasser deswegen zu großem Danke verpflichtet. Die Haltung, die Verfasser selbst einnimmt, ist eine sehr wohlwollende, er kennt und würdigt die besonderen Verhältnisse, unter welchen der ärztliche Beruf ausgeübt werden muß. Er stellt zwar den Begriff des „ordentlichen Arztes“ auf, von dessen Handlungsweise das Gericht bei streitigen Fällen ausgehen soll, er erkennt aber voll und ganz an, daß dieser Begriff nicht paßt dann, wenn der Arzt unter abnormen Umständen (hochgradige Ermüdung, ungünstige äußere Verhältnisse) eingreifen muß und einen Fehler begeht. Der Irrtum allein soll nicht strafbar sein, nur Leichtsinns und Unverstand sollen büßen. Den medizinischen Sachverständigen hält er für mitschuldig, wenn irgendwo ein Urteil irrte. Die Haftpflichtversicherung empfiehlt der Verfasser, doch hält er das Risiko der Gesellschaften für ein geringes und deswegen sollen auch die Prämien gering sein. Auf viele weitere bemerkenswerte Einzelheiten können wir hier nicht eingehen, wir müssen vielmehr die Aerzte auf das Original verweisen, dessen Studium jedem dringend empfohlen werden muß; denn wer auch mit der Materie schon einigermaßen vertraut ist, wird viel Neues aus demselben lernen.

W. Hanauer-Frankfurt a. M.

Tagesgeschichte.

Unterricht in Versicherungsmedizin.

Ueber eine Frage, die wir bereits im Mai vorigen Jahres zu erörtern Anlaß nahmen, nämlich über die des Unterrichts in der Versicherungsmedizin, hat in der Oktobersitzung des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft Florschütz das Referat erstattet, nachdem der Staatssekretär Graf Posadowsky durch ein Schreiben vom 26. Januar dieses Jahres den Verein zur Erörterung der behufs Pflege und Förderung der Versicherungswissenschaft empfehlenswerten Maßnahmen angeregt hatte.

Bisher waren es drei Vorschläge, die miteinander konkurrierten: Errichtung besonderer Lehrkanzeln für Versicherungsmedizin an den Universitäten (Reich), Berücksichtigung der Versicherungsmedizin bei Gelegenheit anderer Lehrgegenstände, insbesondere der gerichtlichen Medizin (Stolper), und Fortbildungskurse für praktische Aerzte, eingerichtet durch die Versicherungsgesellschaften.

Florschütz ist ein strenger Gegner der Verquickung von Versicherungs- und gerichtlicher Medizin, er lehnt auch die Universität als gegebene Stelle für die Unterweisung in der Lebensversicherungsmedizin ab, weil das eine Wissenschaft sei, welche erst dem fertigen Arzt voll verständlich werde; er erkennt endlich in privaten Fortbildungskursen nur ein unvollkommenes Mittel zur Förderung seines Faches, weil nicht genug Zuhörer sich finden würden. Dagegen will er die Lebensversicherungsmedizin als Lehrfach den neuen Akademien für praktische Medizin anheimgegeben wissen und empfiehlt ferner ihre Pflege in den mit diesen Akademien verbundenen offiziellen Fortbildungskursen. Andererseits gehört seines Erachtens der Unterricht in der Unfallversicherungsmedizin, welche kein so selbständiges Fach sei, auf die Universität und zwar mit zu jedem einzelnen der klinischen Fächer, in

denen überhaupt Unfallfolgen mitbehandelt werden. Wenn zurzeit die Kliniker diesen Gesichtspunkt noch meist vernachlässigten, so sei dies doch bei der jüngeren Generation, die schon unter den sozialen Gesetzen aufgewachsen sei, nicht zu befürchten.

Bei der Bedeutung und dem Einfluß des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft ist kaum daran zu zweifeln, daß die von ihm übernommenen Anregungen 'Florschütz' bezüglich der Lebensversicherung auf fruchtbaren Boden fallen werden. Referent selbst, der früher den Standpunkt Stolpers geteilt hat und die Lebensversicherung als Nebenfach an die Lehrer der gerichtlichen Medizin verwiesen wissen wollte, kann sich den Darlegungen F.'s über die besondere Eigenart der „Wissenschaft der Lebensprognosen“, welche denn auch einen besonderen Unterricht erfordert, nicht mehr verschließen. Bezüglich der Unfall- und Invalidenversicherung ist Referent freilich nach wie vor der Ueberzeugung, daß sie neben gelegentlichen Hinweisen in der Klinik auch einer zusammenfassenden Darstellung in einem besonderen Colleg, und zwar schon auf der Universität bedürfen. Denn aus einem klinischen Mosaik kann der Student nicht das Gesamtbild von diesen Fächern gewinnen, das für ihn in der Praxis vom ersten Tage an zum Notwendigsten gehört.

Wie dem aber auch sei — die Hauptsache bleibt für uns, daß die gutachtlichen Aufgaben der Medizin in immer steigendem Maße als so wesentlich erkannt werden, wie sie sind, und daß die Aerzte entsprechend darauf vorbereitet werden. Das ist eine Errungenschaft der neuesten Zeit, die man mit Freude begrüßen muß.

F. L.

Zum Kapitel der ärztlichen Haftpflicht.

Unter dem Titel „Zur Verantwortlichkeit des dirigierenden Krankenhausarztes bei Entlassung von Rekonvaleszenten nach Infektionskrankheiten“ teilt die Zeitschrift für Medizinalbeamte eine Entscheidung des high court of justice mit, der folgender Tatbestand zugrunde liegt:

Am 29. März erkrankte ein Knabe an Scharlach. Die Anzeige an den Medizinalbeamten wurde am 30. März erstattet, am 29. bereits war der Kranke ins Isolierhospital (Grove Hospital, Tooting) verbracht worden. Am 14. April stand er zum erstenmal auf und wurde auf volle Diät gesetzt: am 7. Mai war er in einem solchen Gesundheitszustande, daß er am 9. Mai entlassen werden konnte. Der Knabe fuhr auf einem Omnibus nach Hause. Am 16. Mai erkrankte hier die Mutter des Kindes an Scharlach, am 19. Mai ein Bruder, im Juni zwei weitere Brüder. Der Vater des Knaben klagte nun gegen die Leiter des Hospitals, da nach seiner Ansicht der Knabe entlassen worden sei, obwohl noch Ansteckungsfähigkeit bestanden habe. Es liege ein pflichtwidriges Verhalten vor.

Es ergab sich nun aus den Aussagen des Knaben, daß am Tage der Entlassung Abschuppung an Händen und Füßen bestand, daß er ferner Halsweh und Nasenausfluß gehabt habe. Da bei der Entlassung Hals und Nase untersucht und ohne Ausfluß gefunden wurden, nach der Fahrt auf dem Omnibus ein Ausfluß wieder auftrat, so machte der Krankenhausarzt eine etwaige Erkältung auf der Heimfahrt für ein Wiederaufflackern der Infektion verantwortlich. Er wies darauf hin, daß an dem Hospitale 7 Aerzte tätig seien, daß 7 bis 8000 Personen dort durch seine Hände gegangen seien, daß auf der Bettkarte des Knaben Rhinitis mit Fragezeichen gestanden habe, auf einen Nasenausfluß also die Aufmerksamkeit gerichtet gewesen sei. Spezifische Keime für Scharlach seien noch nicht entdeckt. Ein anderer Weg zur Prüfung, ob noch

Ansteckungsfähigkeit bestehe, als eine genaue Untersuchung des Rekonvaleszenten, liege nicht vor.

Dr. P. Caldwell-Smith, Medizinalbeamter für Wandsworth, bestätigte, daß nur der behandelnde Arzt den Zeitpunkt der Entlassung bestimmen könne. Es sei allerdings möglich, daß die Infektion direkt von dem Knaben auf Bruder und Mutter übergegangen sei. Eine geringe Desquamation sei aber kein Beweis, daß der Knabe noch ansteckungsfähig gewesen sei. Manchmal gehe noch wochenlang eine Abschuppung vor sich. Der Knabe habe adenoide Vegetationen und vergrößerte Tonsillen gehabt. — Die Desinfektion der Baulichkeiten des Klägers sei vom Sanitätsinspektor in vorschriftsmäßiger Weise ausgeführt worden.

Der Hausarzt des Klägers wies dagegen darauf hin, daß es unangemessen gewesen sei, den Kranken zu entlassen, solange noch Schnupfen bestanden habe. Die Ansteckung könne aber auch durch die Abschuppung bedingt gewesen sein. Sechs Wochen stellten den geringsten Zeitraum der Isolierung dar; dieser sei hier nicht eingehalten worden.

Der Gerichtshof kam zu einem für die Angeklagten günstigen Ergebnis; ein pflichtwidriges Vorgehen lasse sich nicht nachweisen.

Der Zufall will es, daß kurz nachher die Wiener medizinische Wochenschrift gleichfalls einen kasuistischen Beitrag zur Frage der ärztlichen Haftpflicht bringt, der auch für deutsche Verhältnisse ganz bemerkenswert ist, und den wir im Wortlaut mit den Bemerkungen wiedergeben, welche die genannte Zeitschrift daran knüpft.

Es handelt sich hier um einen Prozeß, welcher gegen einen Arzt angestrengt wurde, um Schmerzensgelder und eine lebenslängliche Rente, zusammen ein Kapital von zirka 14 000 K., für ein von dem betreffenden Arzte geimpftes Kind zu erlangen, welches unmittelbar nach der Impfung von einer Lähmung des geimpften Oberarmes befallen worden war. Der Prozeß ist am 14. d. M. vor dem Landesgerichte in Wien mit dem Ergebnisse zu Ende geführt worden, daß die klageführende Partei kostenpflichtig abgewiesen wurde, was aber nicht hindert, daß der verklagte Arzt seinen Vertreter wird selbst bezahlen müssen, da diese Kosten seitens der zahlungsunfähigen Partei uneinbringlich sind. Das Urteil des Landesgerichtes fußte auf dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Frühwald, welcher den kausalen Zusammenhang einer Impfung mit einer „Kinderlähmung“ negierte. Es verdient alle Anerkennung, daß Herr Prof. Frühwald seinem mündlich abgegebenen Gutachten die freimütige Bemerkung vorausschickte, daß er es als Ehrensache betrachte, vor Gericht für die Impfung und gegen das in jüngster Zeit so beliebt gewordene Kesseltreiben gegen die Aerzte und die medizinische Wissenschaft aufzutreten . . . Der beklagte Arzt hat also den Rechtsstreit gewonnen, den Rechtsfreund aber, dessen er sich nach dem Gesetze bedienen mußte, wird er nunmehr aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Und das alles, wohl gemerkt, ohne daß von klägerischer Seite hätte behauptet werden können, daß den Arzt irgend ein Verschulden treffe, sei es Unwissenheit, sei es Ungeschicklichkeit oder Vernachlässigung. Denn die ursprünglich in diesem Sinne erstattete Strafanzeige ist vom Gericht zurückgewiesen worden; die Klage konnte sich nur mehr auf §§ 1299, 1300 und 1325 des bürgerlichen Gesetzbuches stützen.

Was ist nun der Inhalt dieser Gesetzesstellen? Daß derjenige, der sich zu einem Amte, einer Kunst, einem Gewerbe bekennt, den Mangel der hierzu nötigen Kenntnisse zu vertreten hat; daß derjenige verantwortlich bleibt, der in An gelegenheiten seiner Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilt hat; endlich, daß derjenige, der

Jemanden an seinem Körper verletzt, die Heilungskosten den Verletzten, den Verdienstentgang und Schmerzensgeld zu bestreiten hat.

Man muß sich in der Tat das naturwissenschaftliche Denken ein bißchen abgewöhnen und sich in juristischen Formalismus ein wenig hineinleben, um zu begreifen, wie auf Grund so vager Bestimmungen eine Anklage, wie die in Rede stehende, überhaupt erhoben werden kann. Gesetzt selbst, aber, weil dies in Widerspruch stünde mit allen wissenschaftlichen Erfahrungen, nicht zugegeben, daß die Lähmung eines Oberarmes Folge der Impfung sein könne — kann das Gesetz zugeben, daß für diese Folge eine bestimmte Person zivilrechtlich haftbar gemacht werde, wenn nicht zugleich behauptet wird, daß dieselbe schlecht geimpft, oder sich eines verunreinigten Impfstoffes oder eines ungeeigneten Instrumentes bedient habe? Nach unserem Bürgerlichen Gesetzbuche ist dies leider allerdings möglich; ein Arzt kann haftbar gemacht werden, auch wenn er nach allen Regeln der Kunst vorgegangen ist. Daraus geht hervor, daß einer ähnlichen Klage jeder Arzt in jedem Augenblicke seiner Praxis ausgesetzt ist; beispielsweise kann eine Mutter die Behauptung aufstellen, daß der Arzt, der ihrem an einer Pneumonie erkrankten Kinde ein ganz indifferentes Medikament verordnete, zwar keine strafbare Handlung begangen, aber doch den Tod des Kindes verursacht habe, weshalb sie materielle Genugtuung verlange. Und einen solchen Prozeß kann sie um so leichter führen, wenn sie arm ist, also die Prozeßführung durch einen Ex-offo-Vertreter sie nichts kostet. Es ist zwar nicht wahrscheinlich, daß Parteien reussieren werden, welche einen solchen, auf den ersten Blick den Charakter des Mutwillens an sich tragenden Prozeß anstrengen; darum kommen solche Prozesse eben selten vor, und damit könnte man sich ja beruhigen. Aber als ein entschiedener Fehler unserer (der Oesterreichischen — aber für die Deutsche gilt es auch! Red.) Zivilprozeßordnung muß es bezeichnet werden, daß der Angeklagte in der allgeregtesten Sache sich selbst gegen seinen Willen eines Rechtsbeistandes bedienen muß, wenn das Klagebegehren einen gewissen Geldbetrag überschreitet. Wer wird dem von der Zahlungspflicht losgesprochenen Arzte die mehrere hundert Kronen betragenden Kosten seiner ihm durch das Gesetz aufgezwungenen Rechtsvertretung ersetzen?

Seit Jahren verlangen die Aerzte, daß eine Anklage gegen einen Arzt wegen eines behaupteten Kunstfehlers erst nach Einholung eines Sachverständigengutachtens erhoben werden dürfe, da bei der Eigenart des ärztlichen Berufes schon die Erhebung der Anklage, selbst wenn ihr ein Freispruch folgt, den Arzt materiell und moralisch schädigen kann. Zum Teile sind die diesfälligen Bestrebungen der Aerzteschaft von Erfolg gewesen. Ganz ähnlich verhält es sich aber auch mit Zivilklagen. Es ist gewiß kein unbilliges Verlangen, daß eine zivilrechtliche Klage, welche sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes des Geklagten bezieht, vor jedem Verfahren der Begutachtung durch einen Sachverständigen bezüglich des Vorhandenseins eines objektiven Tatbestandes unterzogen werden möge, und daß, wenn ein solcher durch den Sachverständigen nicht zugegeben wird, die klageführende Partei vom Gerichte abzuweisen sei.

Wir wissen recht wohl, daß dieses Verlangen eine Ausnahme von allgemeinen Rechtsgrundsätzen zugunsten des medizinischen Berufes involviert; wir wissen aber auch, daß kein Stand gegen Mißbrauch und Einbruch so wenig geschützt ist wie der ärztliche.

Die Versicherungsanstalt Württemberg
weiß in ihrem Bericht über das Geschäftsjahr 1903 wieder

von recht wesentlichen Neuschöpfungen im Sinne einer Förderung des Heilverfahrens zu berichten. Zu ihrem Genesungsheim Bad Rönenbach, das schon jahrelang im Betrieb ist, kommt neu das für weibliche Versicherte bestimmte Genesungsheim Lorch, ein freundliches Haus mit 24 Zimmern, in einem großen Obstgarten, und das malerisch im Schwarzwald gelegene Krankenhaus Wildbad. Letzteres soll nur dazu dienen, den zur Badekur nach Wildbad geschickten Kranken Aufenthalt zu geben, und ist entsprechend nur während der Saison geöffnet. Der Begründung aller drei Anstalten liegen Erwägungen zugrunde, die uns sehr zutreffend erscheinen, und das Beispiel der Versicherungsanstalt verdient allenthalben Nachahmung.

Neue Ministerial-Erlasse.

Erlaß vom 1. September 1904 betr. die Versammlungen der Kreis-Medizinalbeamten.

Auch in diesem Jahre sollen den Teilnehmern an diesen Versammlungen Reisekosten und Tagegelder für einen Tag gezahlt werden.

— 9. September 1904 betr. Mitwirkung der Regierungs- und Medizinalräte bei den Geschäften der staatlichen Unfallversicherung.

Von der Berichterstattung über diese ist künftig abzusehen; eventuelle Angaben können in den Jahresberichten gemacht werden.

— 17. September 1904 betr. Bemessung der Aerztekammerbeiträge nach der Einkommensteuer der Beitragspflichtigen.

Die Bemessung der Beiträge nach der Einkommensteuer soll vom Oberpräsidenten nur für Ausnahmefälle gestattet werden, in keinem Falle darf mehr als ein 5prozentiger Zuschlag zu dieser Steuer erhoben werden.

— 15. September 1904 betr. die neue Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904.

— 26. August 1904 betr. den Vertrieb der Patentmedizin „Natürlicher Gesundheitshersteller“ der Firma M. A. Winter & Co. in Washington.

Das Mittel ist ein unschädliches Abführmittel ohne sonstige Heilwirkung, der Preis sehr hoch. Die Bevölkerung soll vor dem Kaufe gewarnt werden.

— 27. August 1904 betr. Erteilung der Erlaubnis zur Führung des Roten Kreuzes.

Dem Verein Paulinenhaus für Kranken- und Kinderpflege vom Roten Kreuz e. V., Charlottenburg, ist diese Erlaubnis erteilt worden.

— 19. September 1904 betr. gesundheitspolizeiliche Kontrolle der aus dem Golf von Smyrna kommenden Seeschiffe.

Diese Schiffe sind als pestverdächtig zu behandeln.

— 1. September 1904 betr. Maßnahmen gegen die durch die diesjährige Dürre hervorgetretenen gesundheitlichen Mißstände.

Ueber die Störungen auf dem Gebiete der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, über die hierdurch verursachten hygienischen Unzuträglichkeiten und etwaigen Gesundheitsschädigungen und über die Bekämpfung der Mißstände sollen die Regierungspräsidenten Bericht erstatten.

— 27. Oktober 1904 betr. die Berichterstattung über die Apothekerverhältnisse.

Im Original nachzulesen.

— 20. Oktober 1904 betr. das im Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeitete „Pilzmerkblatt“.

Dasselbe ist von Julius Springer, Berlin N., zum Preise von 10 Pfg. per Blatt, bei Mehrentnahme entsprechend billiger zu beziehen.

— 26. Oktober 1904 betr. die Einreichung der vierteljährlichen Nachweise über die Trichinenschau.

Brauchen nicht mehr eingereicht zu werden.

— 28. Oktober 1904 betr. Portofreiheit für die von den Impfarzten einzusendenden Meldekarten über den Impferfolg.

Die den Impfarzten von den Impfanstalten gelieferten und mit Adresse, Siegelabdruck und Portoablösungsvermerk versehenen Postkarten sind portofrei.