

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893

13 (15.7.1893)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1893.

Amtliches.

Nr. 17209.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Im Hinblick darauf, dass die Anstalt für epileptische Kinder in Kork seit 30. November v. J. besteht und deren Einrichtungen, wie sich bei einer kürzlich durch den diesseitigen Medicinalreferenten vorgenommenen Besichtigung ergeben hat, allen Anforderungen entsprechen, hat der Grossherzogliche Oberschulrath die Grossherzoglichen Kreisschulräthe angewiesen, künftighin mit grösserer Strenge auf den Ausschluss epileptischer Kinder von der Volksschule Bedacht zu nehmen, da die Theilnahme solcher Kinder an dem Unterricht mit manchfachen Nachtheilen für das Wohlbefinden und den Unterricht der übrigen Schüler verbunden ist.

Die Grossherzoglichen Kreisschulräthe werden desshalb in allen Fällen, in welchen bei Visitationen oder sonstiger Gelegenheit der Besuch der Volksschule durch ein epileptisches Kind zu ihrer Kenntniss gelangt, zum Zwecke der Beschlussfassung über die Entbindung beziehungsweise Ausschliessung dieses Kindes vom Schulbesuche auf Grund des §. 3 Absatz 2 des Gesetzes über den Elementarunterricht vom 30. Mai 1892 Vorlage an den Grossherzoglichen Oberschulrath erstatten.

Einer Anregung Grossherzoglichen Oberschulraths entsprechend, werden auch die Grossherzoglichen Bezirksärzte hiermit angewiesen, bei ihren Schulbesuchen darauf Bedacht zu nehmen, dass sie von dem Vorhandensein epileptischer Kinder Kenntniss erhalten. Zutreffenden Falls ist von dem Sachverhalt dem Grossherzoglichen Bezirksamte zur weiteren Vorkehr Anzeige zu erstatten.

Karlsruhe, den 26 Juni 1893.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Der staatsärztliche „Choleraeurs“ April 1893 in Freiburg.

Von Dr. Neumann, Badenweiler.

(Schluss.)

Wir wissen sicher, dass der Cholera bacillus durch Trink- und Nutzwasser übertragen wird, ferner, dass der Bacillus sich nur im feuchten Zustande unbegrenzt vermehren kann. Aeussere Temperaturen sind hierin offenbar von minderer Bedeutung.

Es ergibt sich daraus mit Nothwendigkeit, dass zum Schutze vor der Erkrankung jede Bevölkerung mit reinem Wasser versorgt werden muss. Steht kein tadelloses Wasser zur Verfügung, so müssen die Trinkwasser entweder durch Kohle- oder noch besser durch die modernen Chamottesteinfilter in der jetzt möglichen und erfolgreichen Weise gereinigt werden.

Jede Berührung mit Choleraentleerungen ist thunlichst zu vermeiden; beziehungsweise sind vor jeder Nahrungsaufnahme Gesicht und Hände mit entsprechenden, unschädlichen Desinfectionsmitteln zu reinigen. Vorsicht im Genusse von Obst und Gemüse durch mechanisches Abreiben und sorgfältiges Kochen ist natürlich durchzuführen.

Dagegen erscheint die masslose Angst, welche sogar ausgetrocknete Gegenstände, wie Handelswaaren, als Tabak, Chokolade, ferner schon vor der Epidemie fabrikmässig hergestellte Maschinen- und Zeugstoffe und alles trockene Zeug vom grossen Verkehr principiell ausschliessen wollen, ebenso sachlich verfehlt als ungerechtfertigt.

Es wird Aufgabe der Verwaltung bleiben, in wissenschaftlich begründeter Weise den Verkehr mit Menschen und Dingen zu überwachen, krankheitsverdächtige Personen und Gegenstände streng zu isoliren, d. h. in einer Form zu isoliren, dass die grosse Masse weder materiell durch Verkehrshemmung, noch auch gesundheitlich durch directe Gefährdung und Berührung leiden kann.

Insofern hat das unsichere Umhertasten früherer Zeiten der Grundlage zu planmässigem, erfolgreichem Handeln Platz gemacht, und die Bevölkerungen dürften und sollten heute, wenn nicht oben und unten der Kopf verloren wird, einer Epidemie ruhiger entgegensehen als bisher.

Wie sehr übrigens das alte Sprichwort: Die Angst macht dumm, Recht hat, bewiesen, wie angedeutet, die jüngsten Vorkommnisse der Epidemie in Deutschland.

Als zum Beispiel Professor Schottelius von Hamburg zurückreiste, verweigerte ihm in Hannover der betreffende Bahnarzt, ein obendrein früherer Schüler, die Hand zum Grusse, wollte ihn unter Assistenz einer erregten, herumtrippelnden Polizei desinfectiren lassen! u. s. w.

Dem aufgeregten unfähigen Benehmen entsprachen, wie das immer ist, die halben und thörichten Massregeln für den Ernstfall. — Gut waren — und ein eventuelles Vorbild für Vorkommnisse im eigenen Land — die in Frankfurt a. M. getroffenen Massregeln. Hier war die Untersuchung wirklich Kranker, wie sich das ja leicht in einem Eisenbahnzug oder Schiff erkennen lässt, genügend vorbereitet, ebenso wie die sofortige Isolirung der Kranken und deren Verbringung in vorbereitete Absonderungsräume, die dem grossen Verkehr natürlich entzogen waren. Dazu sollte sich in ebenfalls vorbereiteter

Weise die Desinfection der Kleider und Effecten des Reisenden und Ausran- gung des betreffenden Eisenbahnwagens gesellen.

Wird also verständig für gutes Trinkwasser, für wirkliche Isolirung der Kranken und deren Wäsche, Desinfection u. s. w. gesorgt, das Publikum auf- geklärt, so dass es Vertrauen zu den Massregeln fassen kann, so dürfte auch bei uns allerwärts eine Katastrophe, wie sie über Hamburg hereinbrach, kaum zu besorgen sein.

Nach der Cholera beschäftigte uns, wenn auch kürzer, der Typhus.

Wir haben von den vorhandenen sogenannten Typhusculturen Präparate gemacht, es wurden auch Culturen angelegt, allein nach dem Urtheile des Vortragenden ist die Entdeckung und Reindarstellung des ja unzweifelhaft bestehenden Typhuserregers noch nicht zur wissenschaftlichen Thatsache erhärtet.

Es gibt im Darne einen Bacillus, den sogenannten bakt. coli commune, den sowohl mikroskopisch, wie auch in der Cultur von den bisher demonstrirten Typhusbacillen zu unterscheiden nicht möglich ist.

Alle angegebenen Kriterien, wie Sauerwerden des Nährbodens, Gerinnen oder Nichtgerinnen der Nährmilch, reichen zu einer Unterscheidung der beiden Bakterienformen nicht aus.

Im Wasser ist ein Typhusbacillus noch nie nachgewiesen worden, trotzdem das eingehende Studium der Epidemien, besonders auf dem Lande, dargethan hat, dass das Trink- und Nutzwasser der Hauptträger für den Infectionsstoff des Typhus ist. Schottelius zeigte dies kartographisch an der Verbreitung der jüngsten Epidemie in Müllheim und der oberhalb liegenden Orte.

Es ist nicht ohne Interesse, hier an die s. Zt. im Auftrage unseres Ministeriums verfasste Arbeit von Obermedicinalrath Volz zu erinnern, der an einer Reihe badischer Typhusepidemien die Verbreitung durch Trinkwasser schon in der vorbakteriologischen Zeit eigentlich zwingend nachwies.

Finden sich übrigens in typhusverdächtigen Fällen Bakterien aus dem Darne, welche Gelatineplatten an vielen Stellen verflüssigen, so erhebt sich der Verdacht beinahe zur Gewissheit, dass Infection bzw. Typhus vorliegt.

Zur weiteren Einführung in das Gebiet der Bakteriologie wurde der Bacillus der Mäusesepthämie, der Hühnercholera gezeigt, cultivirt und mikroskopirt, da diese Formen als thierische Infectionskrankheiten wohl bekannt und charakterisirt, für den Geflügelzüchter praktisch von Interesse sind, nicht aber für die menschliche Pathologie.

Dagegen brachte die Besprechung der Tuberkulosefrage vom allgemeinen wissenschaftlichen und praktischen Standpunkte aus viel Anregendes.

Für den Menschen beruht ja die sogenannte Erblichkeit in einer gewissen individuellen oder familienweisen Beschaffenheit der Gewebe, während die eigentliche Ansteckung durch tuberkulöses Material erfolgt.

Es gibt offenbar tuberkulös ansteckende Stoffe ohne Bacillen, obgleich überwiegend der Tuberkelbacillus der Träger der Infection ist. Sämmtliche Warmblüter sind — universell disponirt — Pflanzenfresser mehr als Fleisch- fresser.

Dauerformen des Bacillus sind ausserhalb des Organismus ebenso wie Sporen objektiv nicht erwiesen. Interessant ist auch bei dieser Pilzart, dass formell gleiche Bacillen ungleiche Ansteckungsfähigkeit haben und zwar so, dass z. B. die in der Form mit der andern völlig identischen Hühnertuberkulose vierfüssige Thiere und den Menschen, selbst durch Reinculturen, nicht ansteckt.

Die weitere Erörterung des Gegenstandes führte auch zu praktisch ausser-

ordentlich wichtigen Fragen, insbesondere zur Auseinandersetzung über den Genuss des Fleisches und der Milch perlsüchtiger Thiere.

Professor Schottelius, der auf diesem Felde schon lange und bedeutsam gearbeitet hat, vertritt auch heute noch den Standpunkt, der auch praktisch viel für sich hat, dass das gekochte Fleisch wegen Perlsucht geschlachteter Thiere lange nicht die Gefahren bringt, die man davon erwartet und stützt sich dabei mit Recht auf ausgedehnte eigene Erfahrungen jahrelanger Beobachtungen von Dörfern in der Umgebung von Würzburg, wo man das in der Stadt verbotene Fleisch perlsüchtiger Thiere ziemlich sorglos zum Verkaufe gelangen liess, und zwar ohne Schaden.

Aus dieser und ähnlichen Beobachtungen folgt praktisch, dass das Fleisch von Thieren, die nur in einer Körperhöhle perlsüchtig waren, nach Entfernung der betreffenden Eingeweide unbeanstandet in gekochtem Zustande zu menschlichem Gebrauche verwendet werden kann.

Eine ebenso kritische als vorurtheilsfreie Stellung nimmt Schottelius in der Frage des Milchgenusses ein. Die Milch von Thieren, deren Euter in ganzen oder einzelnen Theilen — wie leicht zu erkennen — krank erscheint, ist natürlich leicht zu beanstanden. Andererseits ist es sehr günstig, dass Thiere mit Entertuberkulose oder sehr weit vorgeschrittener Perlsucht wenig leicht verderbende oder gar keine Milch mehr geben, so dass der vorsichtige Eigenthümer die Thiere als nutzlos und nicht mehr der Nahrung werth schon vor diesem Zeitpunkte zum Schlachten weggegeben hat.

Die Milch ausgesprochen perlsüchtiger oder euterkranker Thiere würde auch sehr bald überhaupt ungeniessbar, so dass eine vorsichtige Ueberwachung des Milchviehes und der kranken geschlachteten Thiere leicht weiteren Schaden verhüten kann und jedenfalls die Gefahr der Ansteckung durch tuberkulöse Milch beträchtlich in der öffentlichen Meinung übertrieben wird.

Zum Schluss wurden noch die leitenden Gesichtspunkte bei Untersuchung des Trinkwassers und des Bodens dargelegt, darauf hingewiesen, dass die Anwesenheit von Ammoniak und Salpetersäure schon an sich das Vorhandensein verdächtiger Bakterien in grösserer Menge beweise; wobei wir auch die Art des Nachweises von Bakterien an Culturen im Plattenverfahren kennen lernten. Ebenso auch wurde die Untersuchung in Staub und Luft vorhandener Bakterien gezeigt und damit eine Fülle von praktischen Winken gegeben.

Endlich wurde auch noch die Wohnungshygiene an Modellen guter und schlechter Häuser für bäuerliche und Arbeiterverhältnisse leider, da die Zeit drängte, nur kurz berührt.

Auf einen liebenswürdig aufgenommenen Wunsch aus unserer Mitte hin arrangirte Professor Schottelius eine Fahrt nach den Freiburger Rieselfeldern, wozu er den Herrn Oberingenieur Lubberger und Herrn Medicinalrath Reich gebeten hatte. Herr Lubberger erläuterte uns Anlage und Einrichtung der von ihm ausgeführten Arbeiten in der zuvorkommendsten Weise.

Mit einer gewissen Wehmuth gedachte ich des tüchtigen, allzu früh verstorbenen Collegen Kast, welcher als Bezirksarzt der Bürgerschaft von Freiburg die Nothwendigkeit einer Canalisation in einer besonders ausgezeichneten Denkschrift vor etwa zehn Jahren entwickelt hatte. Leider hat er die Frucht seiner Bemühung nicht mehr schauen dürfen.

Die Rieselfelder selbst verdienten in diesen Blättern eine eigene Darstellung aus der gewandten Feder des Herrn Collegen Reich.

Hier mag noch bemerkt sein, dass die natürlichen Verhältnisse für die Ausführung einer solchen Anlage ideal glücklich vorhanden waren. Nämlich eine überreichliche Wassermenge in der Stadt, vorzügliche Gefällsverhältnisse

des Wassers in und zu den Rieselfeldern, eine genügende Ausdehnung derselben, eine Bodenschicht, welche sich leicht für die Landwirthschaft verbessern lässt und endlich der durchlässige Untergrund mit seinen Schwarzwald- und Rheingeschieben.

So kommt es, dass das ablaufende Wasser von einer bakteriologischen Reinheit ist, die das Trinkwasser einer Menge von Städten und Dörfern des Deutschen Reiches wesentlich übertrifft.

Es ist ein wahrer Stolz für Jeden, der an Freiburg herzlichen Anteil nimmt, zu sehen, wie diese schöne Stadt auch in hygienischer Beziehung zuvörderst in der Reihe sich gesund und glücklich entwickelnder Gemeinwesen steht.

Die Tage, die wir in Freiburg gemeinsam verlebt haben, waren in jeder Beziehung anregende, glückliche und ungetrübte. Mit jedem Tage wuchs die Freude am neuen Erkennen und der neuen Arbeit. Der Verkehr unter uns war von diesem Geiste getragen und bewegte sich in geradezu freundschaftlichen Formen. Man freute sich, mit den Collegen zu arbeiten; wem etwas Hübsches gelungen war, der zeigte es gern dem Andern; wem ein Präparat nicht einschlagen wollte, oder ein Punkt unklar war, nahm nicht nur dankbar den Rath des Professors, sondern die Hilfe jedes Collegen in Anspruch.

So werden wohl die Freiburger Tage Jedem von uns in freundlichem Gedanken bleiben.

Dem Danke für unsern Lehrer, der auch gesellig in Scherz und Ernst mit uns Abends wiederholt zusammen war, lieh College Kröll aus Lahr beim Abschiede warme, herzlich empfundene Worte, indem er ihn bat, auch uns nicht zu vergessen, die wir ihm ein treues Andenken bewahren würden. Zum Schlusse überreichte Kröll in unserem Namen, als Ausdruck unseres Dankes und uns selbst zur freundlichen Erinnerung, unser photographisches Sammelbild.

Der Curs wurde im sogenannten hygienischen Institute, dem Kniestocke des pathologischen Institutes, abgehalten. Dieses wurde seiner Zeit von der Universität selbst errichtet. Die niederen, kaum zu lüftenden Räume, nicht zu ventiliren — sind eigentlich ein Hohn auf ihren Namen und werden bei dem starken Andrang, dessen sich das pathologische Institut erfreut, bei dem guten Rufe der Lehrer, bald beweisen, dass ungeeignet sparsames Bauen dem erstrebten Zweck nicht entspricht und weit kostspieligere Ausgleichung erheischt.

Werthvolle Modelle müssen auf dem offenen Speicher bewahrt werden.

Durch die selbst nach den Ferien vorhandenen Luftverunreinigungen wird gerade bakteriologisches Arbeiten erschwert.

Die Enge der Räume macht jetzt schon die Abweisung Studirender nothwendig.

Die Abhaltung solcher Curse, womit eine Fülle von Belehrung und Anregung gegeben wird, ist ein dankbar anzuerkennendes Verdienst der Regierung, doppelt anzuerkennen, wenn die Aufgabe auch von Seiten des akademischen Lehrers in so allseitig befriedigender Weise gelöst wird, wie in unserem Falle.

Die berufliche Freudigkeit, welche der ärztliche Stand in jedem rechten Arzt wach hält, mag die Bitte rechtfertigen, dass die Grossherzogliche Regierung im wohlverstandenen öffentlichen Interesse nicht nur in der Zeit von Seuchengefahr, sondern auch im regelmässigen Lauf der Dinge von Zeit zu Zeit ihren Sanitätsbeamten eine derartige sicher nachwirkende wissenschaftliche Auffrischung mit neuen Thatsachen und Ideen zu Theil werden lasse, wie sie der eben beendete Curs seinen Theilnehmern brachte.

Die Unterleibsbrüche in Beziehung zu dem Reichsunfallversicherungsgesetz.

Vortrag, gehalten im Staatsärztlichen Verein von Dr. Blume in Philippsburg (Baden).

Meine Herren! Bruch- und Unfallschaden, diese Frage hat seit dem Inkraftsein des Reichsunfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 Sachverständige wie Laien auf das Lebhafteste beschäftigt und demgemäss auch verschiedene Beurtheilung gefunden; früher lag dieselbe, abgesehen von einigen forensischen Fällen und deren materiellen Folgen, in Bezug auf Strafmass und Entschädigung fast ausschliesslich in den Händen der Aerzte und war, sei es in pathologischer oder chirurgischer Beziehung, mehr eine theoretisch wissenschaftliche; jetzt aber ist sie eine durch und durch praktische, ja sogar ausserordentlich schwerwiegende Geldfrage und findet ihre Entscheidung durch Laien, wie es die Berufgenossenschaften, Schiedsgerichte und als oberste Recursinstanz das Reichsversicherungsamt doch sind. Im Jahre 1864 stellte Kingdon, der ärztliche Vorstand der altberühmten Londoner Bruchbandstiftung, in einer Abhandlung den Satz auf: »Ein Bruch ist eine Krankheit, kein Unfall«. In Deutschland vertrat diese Auffassung mit gewissen Einschränkungen der verstorbene Chirurg Roser, und neuerdings hat Dr. Blasius in Berlin in seiner Schrift*) »Unfallversicherungsgesetz und Arzt« den Kingdon'schen Satz sich ohne jede Modification voll und ganz angeeignet und in der Deutschen Medicinalzeitung von Grosser eine eifrige Fürsprecherin gefunden. Das Reichsversicherungsamt hat nun in verschiedenen Recursentscheidungen eine dieser Auffassung nicht beipflichtende Beurtheilung der Unterleibsbrüche als Unfälle gegeben, und lohnt es sich daher wohl, bei der von Grund aus verschiedenen Auffassung dieser hochbedeutsamen Frage zwischen Reichsversicherungsamt und Sachverständigen und bei der grossen Häufigkeit dieses Gebrechens der Menschheit hierauf näher einzugehen und sie zum Gegenstande unserer Discussion zu machen.

In Bezug auf die Häufigkeit der Unterleibsbrüche muss kurz hervorgehoben werden, dass durchschnittlich von 20 Menschen, zumal der ärmeren, schwer arbeitenden Klasse einer einen Bruch hat, und kommen sie häufiger beim männlichen, als beim weiblichen Geschlechte vor, so dass auf 4 bruchkranke Männer ein bruchkrankes Weib kommt; häufiger auf der rechten wie linken Seite; die Leistenbrüche sind die allerhäufigsten. Die statistischen Angaben über das Vorkommen in verschiedenem Lebensalter, verschiedenen Klimaten, in Bezug auf Erblichkeit und Beschäftigung entbehren noch der absoluten Verlässlichkeit; es steht aber so viel fest, dass die Leistenbrüche von der Geburt bis zur Pubertät abnehmen, dann aber wieder steigern, so dass im 28. Lebensjahr (nach Bardeleben) sich der 29. Theil der Bevölkerung bruchkrank findet, zwischen dem 30. und 35. Jahre der siebzehnte, vom 35. bis 40. Jahre der neunte, um das 50. Jahr der sechste, zwischen 60 und 70 Jahren der vierte, zwischen 70 und 75 Jahren sogar der dritte Theil.

Als Ursachen der Bruchbildung bei den Unterleibsbrüchen müssen wir nach Englisch**) die von der Seite der Höhle ausgehenden, disponirenden, und die direct hervorgerufenen unterscheiden. »Zu ersteren gehören gewisse in der Entwicklung oder durch Erkrankungen der Bauchwand bedingte Veränderungen,

*) Im Verlage von Carl Habel (C. C. Lüderitz'sche Buchhandlung). Berlin S. W. (48), Wilhelmstrasse 33. — 1892.

**) Siehe »Brüche« in Eulenburg's Real-Encyclopädie. 1. Auflage, 1880, Band II., Seite 528 folg.

Offenbleiben normaler Spalten und Lücken (am Nabel) oder physiologische Ausstülpungen des Bauchfelles (Processus vaginalis und Diverticulum Nukii), abnorme Länge der befestigenden Hüllen der Eingeweide, Stehenbleiben am Orte der ursprünglichen Entwicklung, Cryptorchismus, welche Vorkommnisse die angeborenen Brüche bedingen. In späterer Zeit können durch umschriebene Fettmassen Theile des Bauchfelles hervorgezogen oder bei Schwund des Fettes in den Canälen hervorgewölbt werden, die präformirten Bruchsäcke (nach Roser-Linhart). Es geschieht dies meistens im höheren Alter, bei plötzlicher Abmagerung, Erschlaffung der Bauchwand nach vorhergehender Erweiterung bei Ascites, Schwangerschaft. Bei der Häufigkeit der schon angegebenen Ursachen lässt sich mit Bestimmtheit annehmen, dass die Vorlagerung eines Eingeweidetes immer in eine vorgebildete Ausstülpung des Bauchfelles erfolgt, daher die direct veranlassenden Ursachen, welche sämmtlich in einer stärkeren Anwendung der Bauchpresse oder vermehrtem Drucke von aussen (Heben, Fallen, Erbrechen etc.) bestehen, nur als zufällig angesehen werden müssen, da sie für sich allein nicht im Stande sind, einen Unterleibsbruch zu erzeugen. Wir können daher in Betreff der Bruchbildung sagen, dass dieselbe durch Einlagerung von einem Eingeweide in eine schon vorgebildete Ausstülpung des Bauchfelles unter vermehrtem Drucke auf das Eingeweide erfolgt, und dass Unterleibsbrüche (d. h. die Bildung des Bruchsackes) niemals plötzlich entstehen können.

Blasius hat sich in seiner Abhandlung über Unterleibsbrüche bemüht, letztere Behauptung in langathmigen, auch dem Laien verständlichen Auseinandersetzungen zu beweisen, denen er mehrere schematische Abbildungen über die Entstehung eines Leistenbruches beifügt; zum ferneren Beweise hierfür führt er im Anhange seiner Schrift eine Sammlung von Citaten über die Eingeweidebrüche aus der Literatur der bedeutendsten diesbezüglichen Autoren an, welche er der Broschüre*) des verstorbenen Roser: »Wie entstehen die Brüche?« entnommen hat, und welche Roser zur Begründung seiner zweiten These aufgeführt hat: »Wenn Jemand einen Bruch plötzlich bekommen zu haben meint, so beruht dies auf einem Irrthum; der Bruchsack war schon vorhanden, und der Kranke verwechselt das Eindringen eines Eingeweidetheiles in den schon vorhandenen Bruchsack mit der Entstehung des Bruches.« — Meine Herren! Die Unmöglichkeit der plötzlichen Entstehung eines Bruches, d. h. selbstverständlich des Bruchsackes, wird wohl jetzt von keinem Arzte mehr bestritten werden, und muss auch daher Seitens der Laien als eine medicinisch bewiesene anerkannt werden. Wir Aerzte brauchen daher die Popularisirung der Wissenschaft nicht soweit zu treiben, wie es ganz besonders Blasius gethan hat, um den Berufsgenossenschaften diesen Fundamentalsatz der Bruchbildung in einer auch dem Laien verständlichen Weise zu beweisen. Geradeso, wie wir von den Juristen gewisse Rechtsgrundsätze als richtig annehmen müssen, geradeso müssen auch die Laien gewisse medicinische Fundamentalsätze als feststehende annehmen, an denen nicht zu rütteln ist. Ich brauche daher nicht näher auf diese Frage einzugehen, nicht allein weil sie ja von keinem Arzte mehr angegriffen wird, sondern hauptsächlich, weil sie füglich bei der Beurtheilung, ob Unterleibsbrüche unter Umständen als Unfälle bezeichnet werden müssen, auch gleichgültig ist, wie wir später sehen werden; aus gleichem Grunde unterlasse ich es auch daher, auf die oben hingewiesenen

*) Im Verlage der N. G. Elwert'schen Buchhandlung, Marburg 1889, erschienen: »Wie entstehen die Brüche? Ist ein Unterleibsbruch als Unfall zu betrachten?«

Citate näher einzugehen, die nebenbei bemerkt von Roser für seinen Zweck sorgfältigst ausgesucht und in geschickter Weise nebeneinandergestellt, von denen aber einige ganz aus ihrem Zusammenhange herausgerissen sind; besonders muss hervorgehoben werden, dass mit keiner einzigen Stelle dieser Citate der Beweis erbracht worden ist, dass es nicht auch Bruchschäden gäbe, die auf einen Unfall zurückzuführen wären.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen übergehend auf unser Thema, müssen wir uns zuerst die Frage aufwerfen, was denn eigentlich unter einem Unfall zu verstehen sei, und gibt das Handbuch der Unfallversicherung*) hierüber folgende Angaben, die für den Arzt gleich wichtig wie für den Juristen wörtlich mitgetheilt werden müssen: »das Gesetz selbst gibt keine nähere Begriffsbestimmung des Wortes „Unfall“. Die Merkmale eines solchen müssen daher der Absicht des Gesetzgebers und dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen werden.

»Voraussetzung ist danach einmal, dass der Betroffene, sei es durch äussere Verletzung, sei es durch organische Erkrankung eine Schädigung seiner körperlichen oder geistigen Gesundheit — Körperverletzung oder Tod — erleidet, und sodann, dass diese Schädigung auf ein plötzliches, d. h. zeitlich bestimmtes, in einen verhältnissmässig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereigniss zurückzuführen ist, welches in seinen — möglicherweise erst allmähig hervortretenden — Folgen der Tod oder die Körperverletzung verursacht.« »Es kann unter Umständen auch die erlittene Körperverletzung selbst als der vom Gesetze bezeichnete Unfall angesehen werden, letzterer sich also in der Wirkung auf die Person erschöpfen. Dagegen lässt keine Bestimmung des Gesetzes erkennen, dass das Wort »Unfall« auch in einem weiteren Sinne aufzufassen, namentlich auch auf eine Reihe nicht auf bestimmte Ereignisse zurückzuführender Einwirkungen auszudehnen ist, welche in ihrer fortgesetzten Wirkung allmähig zum Tode oder zur Körperverletzung führen.« —

Becker**) und v. Wödtke***) verstehen unter einem »Unfall bei dem Betriebe« ein (dem regelmässigen Gang des Betriebes fremdes, aber mit dem letzteren in Verbindung stehendes) abnormes Ereigniss, dessen Folgen für das Leben und die Gesundheit schädlich sind.

Weitere genauere Definitionen des Betriebsunfalles findet man in den betreffenden Handbüchern und in gewissen Recursentscheidungen, welche das Reichsversicherungsamt über den Begriff »Unfall« im Anschluss an bestimmte Fälle getroffen hat.

So hat das Reichsversicherungsamt in einer am 15. November 1887 zur Aburtheilung gelangten Recursache sich ganz deutlich über die Fälle von Leistenbrüchen ausgesprochen, welche als Unfälle anerkannt werden müssen.

Wir kommen mit dieser Entscheidung †) nun zu unserem eigentlichen Thema, und müssen wir dieselbe der Wichtigkeit wegen wörtlich folgen lassen, weil sie auch alle jene Gesichtspunkte enthält, welche für die ärztliche Untersuchung und Begutachtung von Wichtigkeit ist. Dieselbe lautet:

*) „Handbuch der Unfallversicherung.“ Leipzig, 1892. Dargestellt von den Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes nach dem Actenmaterial dieser Behörde.

**) L. Becker, Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen. 3. Aufl. Berlin 1890. Verlag von Th. Ch. Fr. Enslin.

***) Ad. von Wödtke (Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 mit Erläuterungen. Berlin 1885. Georg Reimer.

†) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes, Jahrgang 1888, Seite 84 u. 85.

›Nicht die bestehende Anlage zu einem Leistenbruche, sondern das sogenannte Austreten des Bruches (d. h. eines Theiles der Eingeweide durch die Bruchpforte des Leistencanales) ist die die Gewährung einer Entschädigung nach dem Unfallversicherungsgesetz bedingende Thatsache. Das Auftreten eines Leistenbruches in diesem Sinne enthält nicht nur gegenüber dem Zustande eines bis dahin schon mit Bruchanlage behafteten Menschen eine Verschlimmerung seines körperlichen Gesamtbefindens, welche bei einem Arbeiter, der auf die Ausnützung seiner Muskelkräfte angewiesen ist, regelmässig auf die Erwerbsfähigkeit beschränkend einwirkt. Denn die durch das Leiden verursachten Beschwerden, sowie der Umstand, dass der Bruch sich einklemmen und dadurch für Gesundheit und Leben gefährlich werden kann, nöthigen den bruchleidenden Arbeiter zum Tragen eines gut passenden Bruchbandes und zur sorgsamsten Obacht darauf, dass dasselbe den Bruch noch dauernd zurückhalte; indem aber der Arbeiter dieser Beschränkung bei der körperlichen Arbeit und deren Auswahl stets eingedenk sein muss, ist er in der Ausnützung der sich auf dem Arbeitsmarkt bietenden Erwerbsgelegenheit behindert — seine Erwerbsfähigkeit mithin gegen früher gemindert.

(Schluss folgt.)

XI. Internationaler Medicinischer Congress in Rom 1893.

Der XI. Internationale Medicinische Congress wird am 24. September im Beisein Sr. Majestät des Königs von Italien in Rom inaugurirt werden und wird unter dem Vorsitz des ehemaligen Ministers Prof. Dr. Guido Baccelli bis zum nächstfolgenden 1. October dauern. — Die Zahl der Eingeschriebenen, worunter viele Damen, übertrifft schon jetzt die der Mitglieder des vorhergegangenen Berliner Congresses. — Wir finden darunter alle hervorragenden Specialisten der Welt, von denen viele sich bereit erklärt haben, Vorträge zu halten. — Die Anzahl der bereits vorliegenden bezüglichen Anmeldungen ist eine bedeutende. — Die meisten Regierungen haben die Namen ihrer Delegirten angezeigt. — Die Congressisten und deren Damen geniessen erhebliche Fahrpreismässigungen auf den italienischen und auf verschiedenen ausländischen Eisenbahn- und Dampferlinien und sind zu freiem Eintritt in die römischen National-Museen und Kunst-Gallerien, wie zu den Ausgrabungen von Pompeji berechtigt. — Die italienische Regierung wie der römische Stadtrath bereiten Festlichkeiten zu Ehren der ausländischen Gäste vor. — Die Congressisten haben Anspruch auf ein Exemplar der Acten des Congresses. Zur Einschreibung genügt die Einsendung einer Visitenkarte, begleitet von der Einschreibgebühr per Postanweisung (25 fcs. für die Herren, 10 fcs. für die Damen) an den Schatzmeister, Prof. L. Pagliani, General-Sanitäts-Director, Ministerium des Innern, Rom.

Anzeigen.

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen“) in Karlsruhe ist stets auf Lager:

Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.

Vorschriften über Ausführung der Desinfection bei Cholera.

== Preis: 3 S, pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==



164]10.6

Einziges
natürlicher Ersatz
für

Mineralmoorbäder.

Heinrich Mattoni

FRANZENSBAD, KARLSBAD.

WIEN, Tuchlauben, Mattonihof, BUDAPEST.

Dr. Acker's Familienpensionat 167]12.7
für

Nerven- und Gemüthsleidende

Mosbach a. Neckar (Baden).

Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospekte auf Wunsch.

Sanatorium Baden-Baden.

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey**, Hausarzt: **Dr. W. H. Gilbert**.

Prospekte und Auskunft durch **Die Direction**.

170]23.12

DONAUESCHINGEN (Baden) 700 m über dem Meere.

Höhenluftkurort und Soolbadstation

der Saline **Dürheim**, Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. Hotels mit eigenen Badanstalten und Privatwohnungen nach Auswahl, **mässige Preise**. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, **grosser prachtvoller Park**, **reichhaltige Sammlungen**. **Schöne Spaziergänge in den nahen Waldungen**. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, an den Bodensee und in die Schweiz.

Auskunft durch den **gemeinnützigen Verein**.

180]3.2

Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.

No. 621. **Minut-Therm**. rothbelegt M. 2. —

franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.

Kriegsministerielle Referenzen.

173]19.8

Impf-Impressen. Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend liefern.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspenger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.