Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege.

(Sammelreferat.)

Von Dr. W. Perls,

z. Z. leitender Arzt der dermato-syphilidologischen Abteilung
eines Reservelazarettes in Russisch-Polen.

Der von unseren Feinden uns aufgezwungene Weltkrieg hat Deutschland glänzend gerüstet gefunden. Wie jeder andere Militärzweig, so ist auch das Militärsanitätswesen den an dasselbe gestellten Anforderungen von Anbeginn an stets gerecht geworden, trotzdem die Aufgaben, die es zu erfüllen hatte, viel umfangreicher und größer als in früheren Kriegen waren. In keinem der früheren Kriege sind die Kriegsseuchen so erfolgreich bekämpft worden, wie im jetzigen. Typhus, Ruhr, vor allem die Cholera haben dank den erfolgreichen Bemühungen der Militärhygiene viel von ihrem Schrecken verloren. Diesem Fortschritt der übrigen Disziplinen schließt sich auch würdig die Dermatologie und Venerologie an; Zeugnis gibt davon die inhaltreiche Literatur, die bis heute über in unser Fach schlagende Erfahrungen aus dem Kriege veröffentlicht worden ist. Mit der kritischen Sichtung derselben von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat *Neisser* beauftragt, beginne ich mit der Berichterstattung über die Arbeiten dermatologischen Inhalts.

Die **Hautkrankheiten** spielen im Kriege keine große Rolle mit einziger Ausnahme der durch Epizoen hervorgerufenen. Da ist vor allem die **Pedikulosis**, die dank der „hervorragenden“ Kultur unserer östlichen Nachbarn uns in ungeahnter Weise beschert wurde. Die sie hervorrufenden Parasiten sind aber nicht nur unangenehm, sondern im höchsten Grade gefährlich und zwar als Überträger von Infektionskrankheiten, vor allem des **Fleckfiebers**.

Nach *Gottschlich* (1), der 18 Jahre lang Chef des städtischen Gesundheitsamtes in Alexandrien war und zuletzt im Frühjahr 1914 Gelegenheit hatte, dort das Fleckfieber zu beobachten, tritt dasselbe endemisch in Palästina, Tonking, Japan, Mexiko, Tunis, Marokko, Ägypten und in Europa in Irland, den

Balkanländern, Galizien und vor allem in Rußland auf. Nach einer Inkubationszeit von 10—14 Tagen tritt plötzlich hohes Fieber, oft Schüttelfrost, auf, der Puls ist stark beschleunigt; nach 3—6 Tagen kommt ein Exanthem in Form von stecknadelkopf- bis linsengroßen Roseolen zum Ausbruch, die zum Unterschied vom Abdominaltyphus massenhafter auftreten und neben Brust und Bauch auch die Extremitäten befallen; ein Teil von ihnen wandelt sich petechial um. Die Milz ist vergrößert, der Stuhl angehalten. Das zwischen 39 und 40° schwankende kontinuierliche Fieber dauert ca. 14 Tage und am Ende der 2. Krankheitswoche tritt entweder der Tod in Koma oder infolge Herzschwäche ein, oder es beginnt bei kritischem Temperaturabfall Besserung, der eine langsame Genesung folgt. Bei der Autopsie ist als charakteristischer Befund eine vergrößerte, sehr blutreiche und zerfließliche Milz vorhanden. *Kossel* (2), beschreibt in ähnlicher Weise den Krankheitsverlauf, nur tritt nach seinen Erfahrungen das Fieber nicht plötzlich auf, sondern es besteht ein langsamer Fieberanstieg. Dieselbe Erfahrung wird in den Notizen des kaiserlichen Gesundheitsamtes (3), die zur Belehrung der Ärzte veröffentlicht worden sind, mitgeteilt, auch wird dort noch ein Kriterium gegenüber dem Abdominaltyphus angegeben, daß nämlich beim Fleckfieber das Exanthem der Zeit nach einheitlich auftritt, bei Typhus dagegen Nachschübe vorhanden sind. Zu Beginn soll auch häufig eine Konjunktivitis beobachtet werden.

Nach *Fischer* (4) war das Fleckfieber wahrscheinlich schon im Altertum bekannt und hat um die Mitte des 16. Jahrhunderts in *Fracastoro*, einem berühmten Arzt Veronas, seinen ersten und in *Tobias Coberus*, dessen Arbeit im Jahre 1606 erschien, seinen zweiten Bearbeiter gefunden. Ohne sich über den Kausalnexus völlig klar zu sein, ahnt doch bereits letzterer den Zusammenhang der von ihm beschriebenen Krankheit, die dem, was wir heute Fleckfieber nennen, entspricht, mit der Pedikulosis. Der damaligen medizinischen Denkweise folgend, erklärt er den Zusammenhang in der Weise, daß die Läuse durch fortwährendes Herumspazieren und Saugen bei den von ihnen befallenen Menschen eine Aufregung und Entzündung der Galle hervorrufen, was wieder ein Entstehen des Fiebers mit Ausschlägen zur Folge hat.

Heute wissen wir, daß die Laus das Virus vom Fleckfieberkranken auf den Gesunden überträgt. Es gibt keinen Autor, der diese Tatsache leugnen wollte, es bestehen nur noch Zweifel darüber, ob neben der Übertragung durch die Laus auch andere Infektionsmöglichkeiten vorhanden sind.

Nach *Kraus* (5) erklärte der Primarius der Infektionsabteilung des Landeskrankenhauses Czernowitz, der sehr viele

Fälle von Flecktyphus zu behandeln hatte, daß es bei der persönlichen Prophylaxe hauptsächlich darauf ankäme, daß das Krankenzimmer stets gelüftet werde. Derselben Ansicht waren mehrere Ärzte Galiziens, die also an eine Übertragung durch Luftinfektion glaubten. Die prophylaktische Wirksamkeit der Lüftung des Krankenzimmers beweist nichts gegen die Läusetheorie, denn mehrere Autoren, z. B. *Jürgens* (6) sind der Ansicht, daß die Laus in einem gelüfteten Zimmer nicht die geringste Neigung hat zu wandern und gelegentliche Jagdausflüge zu machen. *Gottschlich* (1) beobachtete eine Fleckfieber-epidemie unter offenen Zelten am Hafenkai von Alexandrien.

Der *Curschmannschen* Ansicht, daß bei der Übertragung nicht allein die Laus in Betracht kommen könne, weil die Erkrankung durch Kleider, Wäsche, Stroh noch nach Monaten übertragbar ist, während die Laus schon nach 4—5 Tagen ohne Nahrung zu Grunde geht, widerspricht *Lindner* (7) mit folgenden Erwägungen: Die Übertragung geschieht meist durch die Laus des Fleckfieberkranken, doch ist dies nicht unbedingt notwendig, denn der Infektionsstoff, der vielleicht durch trockne oder feuchte Verstäubung an Bettzeug, Wäsche oder an unseren Kleidern haften bleibt, ist für uns nicht infektiös, sondern nur für die Laus. „Diese nimmt das Virus auf, gewissermaßen als Sensibilisator wirkend und aktiviert es, indem der unbekannte Erreger im Organismus der Laus eine Entwicklung, vielleicht eine Virulenzsteigerung, durchmacht. Durch den Biß der Laus wird uns nun jene Form des Erregers einverleibt, die für uns virulent ist. Es braucht also nicht die Laus des Flecktyphuskranken zu sein, die uns die Krankheit einimpft, sondern die eigene Laus tut dies, die mit dem Fleckfieberkranken gar nicht in Berührung gekommen ist, die wir akquirierten noch bevor das Kontagium an unserer Person haften blieb.“ Mit dieser Theorie lassen sich verschiedene von den Fällen erklären, bei denen Fleckfieber zum Ausbruch gekommen ist, ohne daß der Läusenachweis gelungen ist. Doch ist dieses Mißlingen sehr oft nur ein scheinbares, auch die von *Curschmann* angeführten Beweise sind nicht stichhaltig. Daß die Läuse nach 4—5 Tagen ohne Nahrung zu Grunde gehen, wird durch Experimente, die *Heymann* (8) angestellt hat, widerlegt. Er fand, daß bei Temperaturen unter 12° die Läuse in den Zustand der Kältestarre verfallen, den sie recht lange ohne Nahrung überdauern können. Daß die Laus bei der Übertragung des Fleckfiebers die Hauptrolle spielt, daran zweifelt niemand.

Nun erhebt sich die Frage, ob neben der Kleiderlaus auch die Kopf- oder Filzlaus und anderes Ungeziefer von Bedeutung ist. Auf eine diesbezügliche Umfrage (9) der „Medizinischen Klinik“ erklärte *Flügge*, daß eine Übertragung nur durch Kleider-

läuse möglich wäre, *Uhlenhuth*, daß praktisch wichtig nur die Kleiderlaus wäre, vielleicht auch die Kopflaus, andere Insekten nicht; *Gärtner* meint, daß neben der Kleiderlaus auch die Kopf- und Filzlaus in Betracht käme; *Kibkalt* spricht auch Flöhen und Wanzen eine, wenn auch geringe Bedeutung zu. *Kreibich* (10) fand bei einem Falle von Fleckfieber *Maculae coeruleae* und in den Lidhaaren beider Augen Nisse und 2 lebende Filzläuse. Er schließt aus diesem Befund nicht auf die ätiologische Bedeutung der Filzlaus, sondern er meint, daß ein bei einem Fleckfieberkranken saugender *Pediculus pubis* ebenso wie die Kleiderlaus zum Überträger der Krankheit werden kann. Bei dieser Gelegenheit erwähnt er, daß *Behier* die *Taches bleues* für beinahe ebenso charakteristisch für den Typhus hält, wie die *Roseola*.

Jedenfalls sind alle Autoren der Ansicht, daß für die Übertragung des Fleckfiebers praktisch nur die Kleiderlaus wichtig ist. So erwähnt *Gottschlich* (1), daß Gefängnisepidemien in Alexandrien niemals nach außen verschleppt worden sind, weil die Gefangenen vor ihrer Entlassung ein Reinigungsbad nahmen und ihre Kleider desinfiziert worden sind. Er berichtet auch, daß *Conseil* (Tunis) Epidemien nur im Aufnahmehaus, niemals im Krankenhause selbst beobachtete, weil vor der Verlegung ins Krankenhaus eine Entlausung und Desinfektion der Kleider stattfanden.

Klemperer (11) und *Zinn* (12) beschrieben den Krankheitsverlauf *Jochmanns*, der sich in einem Gefangenenlager infizierte, aber jedesmal nach Verlassen desselben ein Reinigungsbad nahm und seine Kleider von Kopf bis zu Fuß wechselte. Während seiner Erkrankung waren fast den ganzen Tag seine Frau, seine 4 Kinder, seine 2 Pflegerinnen und die 3 ihn behandelnden Ärzte an seinem Krankenbett, ohne daß eine von den erwähnten Personen erkrankte; er bot eben durch seine völlige Entlausung keinerlei Infektionsgefahr für seine Umgebung. K. und Z. erwähnen auch, daß auf Sklavenfarmen Neger, die nackt arbeiten, niemals an Fleckfieber erkrankten, auch ein Beweis für die Übertragung durch die Laus, da dieselbe niemals den menschlichen Körper bewohnt, sondern sich in den Kleiderfalten aufhält, um bei Nahrungsbedarf den Menschen zu beißen. Sie erwähnen auch, daß der leider an Fleckfieber zu Grunde gegangene beste Kenner desselben, *Jochmann*, in seinem Lehrbuche erzählt, ein serbischer Arzt habe während des Balkankrieges in Kumanowo wiederholt gut gewaschene und mit reiner Leibwäsche bekleidete Fleckfieberkranke absichtlich mit an anderen Krankheiten leidenden Patienten zusammen in ein Bett gelegt, ohne daß je eine Kontaktinfektion zustande kam. Auch auf dem östlichen Kriegsschauplatz war

man gelegentlich genötigt, Fleckfieberkranke sauber gereinigt unter anderen Kranken liegen zu lassen, ohne daß das Fieber auf diese übertragen wurde. *Jürgens* (6) berichtet aus einem Gefangenenlager, daß im Verlauf von 4 Monaten auf der läusefreien Fleckfieberabteilung weder ein Arzt noch Wärter erkrankte, dagegen von denselben Sanitätsmannschaften, die nachher im verlausten Lager tätig waren, sofort 2 Fleckfieber bekamen. Von *Prowaczek* und *da Rocha-Lima* arbeiteten mit infizierten Läusen im Laboratorium und erkrankten beide 3 Wochen nach Beginn ihrer Arbeiten, der erstere erlag leider der Infektion. *Sergent* (13), *Foley* (14) und *Vialatte* (15) nahmen von einem Patienten, der an Rückfallfieber und Fleckfieber litt, 200 Läuse ab und ließen einen gesunden Menschen von diesen stechen. 14 Tage nachher erkrankte dieser an Fleckfieber.

Eine theoretisch mögliche, aber praktisch wenig wichtige Übertragungsmöglichkeit bietet das dem Fleckfieberkranken entnommene Blut. So hat nach *Kossel* (2), *Nicol* (Tunis) durch Überimpfung auf anthropomorphe Affen die Infektiosität des Blutes nachgewiesen; *Gärtner* (9) hält die Ansteckung durch das Blut für möglich, aber für sehr selten vorkommend; *Uhlenhuth* (9) für theoretisch denkbar, aber praktisch bedeutungslos, nach *Flügge* (9) scheint durch zufällige Verletzung mittels einer beim Fleckfieberkranken benutzten Pravazspritze eine Übertragung beobachtet worden zu sein. *Sergent* (13), *Foley* (14) und *Vialatte* (15) spritzten den aufgeschwemmten Darminhalt von 10 jungen Läusen eines Fleckfieberkranken einem Gesunden unter die Haut mit positivem Erfolge innerhalb von 8 Tagen.

Daß auch eine Vererbbarkeit der Krankheitserreger auf die Läusebrut möglich ist, bewiesen dieselben Autoren, indem sie eine Emulsion von 55 Nissen von einem Fleckfieberkranken auf die geritzte Haut eines Gesunden mit dem Resultat brachten, daß derselbe nach 5 Tagen erkrankte. *Kossel* (2) hält die Frage, ob auch die junge aus den Nissen infektiöser Läuse ausschlüpfende Generation kontagiös wirkt, noch für strittig, doch spricht dafür schon die Übertragung durch Effekten, an denen nur Nisse nachzuweisen waren. Nach *Fasal* (16) kriechen die Jungen nach 3—8 Tagen aus und sind nach 18—21 Tagen ausgewachsen, nach *Heymann* (8) kriecht aus dem Ei nach 3—4 Tagen ein kleines Tierchen, das schon Blut saugt und bei genügender Nahrung nach 15—18 Tagen geschlechtsreif wird, so daß nach 3 Wochen eine neue Aussaat von Eiern beginnt.

Eigentümlicherweise werden die Deutschen in viel größeren Mengen vom Fleckfieber dahingerafft als die Russen. Als Ursache hierfür führt *Kossel* (2) das jugendliche Alter der russischen

Gefangenen im Vergleich zu unseren Wach- und Sanitätsmannschaften an. Richtiger erscheint mir die Erklärung *Lindners* (7), daß, je weniger in einer Bevölkerung eine Infektionskrankheit verbreitet ist, desto größer das Verhältnis der Zahl der Todesfälle zu der der Erkrankungen ist. Auch eine andere Erklärung hält er für möglich, daß nämlich die Kriegsgefangenen, die monatelang den Läusebissen intensiv ausgesetzt waren, das Gift schon früher in einer Form erhielten, in welcher es bei verringelter Virulenz geeignet war, biologische Abwehrvorgänge anzuregen.

Da eine erfolgreiche, spezifische Behandlung des Fleckfiebers noch nicht möglich ist, müssen wir unser ganzes Augenmerk darauf richten, die Prophylaxe nach jeder Richtung hin auszubauen. Wenn auch *Jürgens* (6) mit Recht hervorhebt, daß neben der Vernichtung der Kleiderlaus der Kernpunkt der Seuchenbekämpfung nicht außer acht gelassen werden darf, neben der frühzeitigen Erkennung der ersten Erkrankungen, deren Bedeutung *Jürgens* (6) besonders hervorhebt, ist, wie *Blaschko* (17) mit Recht sagt, die Prophylaxe des Fleckfiebers die Prophylaxe der Pedikulosis.

Um dieselbe mit Erfolg zu bekämpfen, muß man zunächst das Aussehen und die Lebensbedingungen der Kleiderlaus kennen. *Fasul* (16) gibt eine Beschreibung aller 3 Läusearten: Die Kopflaus ist grau, breiter als die Kleiderlaus, sie legt die Eier vereinzelt an ein das Haar scheidenartig umgebendes Chitingerüst, indem sie von unten nach oben kriecht, so daß das unterste Ei das älteste ist und sich auch zuerst entwickelt. Da die Jungen schon nach 3 Tagen auskriechen können und nach zirka 18 Tagen geschlechtsreif sind, ist es klar, daß sie auf Köpfen unsauberer, besonders weiblicher Personen sich zu Tausenden ansiedeln können und so die *Plica polonica*, den sogenannten Weichselzopf, erzeugen, der übrigens noch 1839 von *Hufeland* für das Produkt einer inneren Dyskrasie gehalten wurde; letzterer glaubte noch, daß Lähmung, Taubheit oder Blindheit Folgen des Abschneidens des Weichselzopfes wären; erst *Hebra* stellte fest, daß es eine Läusesucht nicht gibt. Die Filzlaus beißt sich tief ein und liegt unbeweglich, den Kopf in den Follikeln eingegraben; der Hinterteil ist aufwärts gehoben und mit den Vorderfüßen umklammert sie das austretende Haar.

Die Kleiderlaus ist viel schneller und größer als die Kopflaus, ihre Entwicklung dauert ebenso lange. Nach *Heymann* (8) hält sie sich hauptsächlich in den Kleidern des Menschen auf, besonders in deren innersten Schichten, die sie nur zur Stillung des Hungers verläßt. Die Eier legt das Weibchen längs der Nähte. Ohne Blut gehen die jungen Kleiderläuse nach 2—4 Tagen zu Grunde. Die älteren Tiere gehen bei der Temperatur

von 25 bis 29°, wie sie in den Kleidern ist, ohne Nahrung in 3—5 Tagen zu Grunde, bei 12—15° bleiben sie 7—9 Tage am Leben, bei 35° Lufttemperatur bleiben sie 24, bei 40° 12, bei 45° 3, bei 50° 1½ Stunden, bei 55—60° ¼ Stunde am Leben; strömender heißer Wasserdampf tötet sie fast augenblicklich. Im Gegensatz zu *Heymann* (8) behauptet *Galewsky* (18), daß die Läuse um so leichter sterben, je kälter das Zimmer ist. Nisse werden nach dem Bericht des kaiserlichen Gesundheitsamtes (3) bei 54° nach 1¼ Stunde, bei 60° nach 1 Stunde, bei 80° nach 15 Minuten so geschädigt, daß junge Tiere nicht mehr auskriechen. Zu denselben Resultaten kommt *Heymann* (8). Er findet auch, daß frische Tiere 24 Stunden nach dem Tode eine bräunliche Verfärbung aufweisen.

Ebenso wichtig wie die Erkennung der Kleiderlaus ist auch die der durch sie an der Haut gesetzten Veränderungen. Davon entwirft *Fasal* (16) ein anschauliches Bild. Infolge der größeren Freßwerkzeuge entsteht eine flächenhafte Verletzung der Haut und infolge des starken Saugens rings um die Bißwunde eine große Quaddel. „Der kratzende Nagel trifft auf ein durch hämorrhagische seröse Imbibition gelockertes Gewebe, in welches er tiefer eindringen kann, und so entsteht eine Reihe von mehreren Zentimetern langen, zugleich breiten und tiefen Exkoriationsstrichen.“ Zwischen diesen bleiben größere Stellen frei. Am meisten befallen sind Nacken, Schultern, Kreuzbein-gegend, Gürtelgegend und Handgelenk. Pigmentationen deuten auf schon längere Zeit bestehende oder wiederholte Pedikulosis hin. *Wiener* (19) fand in vielen Fällen locheisenförmige Geschwüre von 3—4 mm Tiefe und Durchmesser, auf deren Grund Läuse oder Nisse anzutreffen waren. Bei einem in das Spital des Kriegsgefangenenlagers zu Kenyervezö eingelieferten Russen fand er auf einem Ärmel einer braunwollenen Weste eine handflächengroße graue Auflagerung, welche ihm zunächst wie eine dicke Schicht Straßenkot erschien. Bei näherem Zusehen erkannte er, daß es kompakte Massen von Kleiderläusen waren, welche hier zu Hunderttausenden verklumpt dasaßen. Wenn auch ein solcher Fall sicher sehr vereinzelt vorkommen wird, so beweist er doch die enorme Entwicklungsfähigkeit der Läuse.

Seit Beginn des Krieges sind eine große Menge von Mitteln zur Vertilgung der Läuse angegeben worden. Am sichersten und einfachsten ist ein Reinigungsbad mit Benutzung von grüner Seife und eine Desinfektion der Kleidungsstücke im strömenden Wasserdampf. Deshalb sollte es kein größeres Gebäude geben, in dem aus dem Felde eben heimkehrende Soldaten für längere Zeit Aufenthalt nehmen, ohne daß in demselben für eine derartige Einrichtung gesorgt wäre. Die Heeresverwaltung hat, diesem hygienischen Punkte Rech-

nung tragend, an den Grenzübergängen der Heeresstraßen eine große Anzahl von Entlausungsanstalten errichtet, in denen Offiziere und Mannschaften vor Betreten des Heimatlandes völlig entlaust werden.

Für die größeren Stationen, in denen keine stabilen Sanitätsanstalten sind, macht *Fasal* (16) den Vorschlag der Einrichtung von Kleiderreinigungswaggonen. Ein Eisenbahngüterwagen läßt sich sehr leicht nach seiner Ansicht in zwei Vorräume und einen luftdicht abschließenden Desinfektionsraum umwandeln. Beide Vorräume dienen zum Kleider- und Wäschewechsel. Nach dem Ausziehen der alten und vor dem Anziehen der frischen Wäsche passiert der Mann eine leicht anzubringende, warme Wasserdusche mit Seifenwaschung. *Laubenheimer* beschreibt eine in einem russischen Gefangenenlager befindliche Entlausungsbaracke für Bad und Wäschewechsel mit 2 getrennten Eingängen; sie enthält außerdem eine Räucherammer, einen Waschkessel und einen Dampfdesinfektionsapparat für die Effekten. *Glingars* (21) Verfahren, einen Güterwagen durch Hineinleiten des Dampfes der Lokomotive zu einem Dampfdesinfektionswagen umzugestalten, hat sich seiner Ansicht nach gut bewährt. Für Kranken- und Lazarettzüge gibt *Seiffert* (22) einen Entlausungsapparat ungefähr folgender Art an: Auf der Plattform des Heizkesselwagens wurde eine Petroleumtonne oder irgend eine Holztonne von derselben Größe aufgestellt, am Boden derselben ein kreisrundes Loch ausgeschnitten, durch welches die Sachen in die Tonne kommen, dann unterhalb des als Abschlußdeckel dienenden ausgeschnittenen Holzstückes an der Konvexität des Fasses eine Öffnung für den Zuführungsschlauch angelegt. Durch diesen wird der Dampf des Heizkesselwagens in das Faß geleitet. Durch ein Ventil, das ganz unten, dicht oberhalb des Faßbodens, in die Seitenwand eingelassen war, strömte der Dampf wieder ab. Der Dampf mußte nun seinen Weg durch die Poren und Hohlräume der in dem Faß befindlichen Sachen nehmen, ehe er abströmte. Einen zur Entlausung von Kleidungsstücken dienenden sehr einfachen Apparat gibt *Pick* (23) an. Man benötigt zu demselben in der Hauptsache eine Holzkiste. Diese wird durch Papierstreifen gedichtet und am Innenrande des Deckels werden Tuch- oder Filzstreifen befestigt. An der oberen Wand Haken für Kleidungsstücke, am Boden ein Loch zum Durchführen eines Blechrohres, das in Verbindung mit einem Spiritusbrenner, geschützt durch einen Blechtrichter, steht; in eine Öffnung der oberen Wand kommt ein nach außen führendes Abzugsrohr, in eine Seitenwand oben und unten je ein Loch für je ein Thermometer zum Ablesen der Innentemperatur.

Wie eine ganze Entlausungsanstalt, in der 20 Sol-

daten gleichzeitig gereinigt und ihre Kleider desinfiziert werden, leicht zu improvisieren ist, beschreibt *Hönck* (24). In einer verlassenen Brauerei Belgiens befand sich ein großer Wasserkessel über großen gewölbten Kellerräumen. Beide wurden durch ein Gasrohr verbunden, das, entlang der Decke des Kellers fortgeführt, mit ca. 20 Duschenöffnungen versehen wurde; während hier also in kurzer Zeit 20 Personen geduscht und gereinigt wurden, wurden in 3 eisernen Kesseln, die mit einem Dampfkessel verbunden wurden, die Kleider durch strömenden Wasserdampf desinfiziert. *Uhlenhuth* (25) und *Olbrich* (26) geben ein Verfahren an, wie man im Westen leicht einen Desinfektionsapparat herstellen kann. Dort sind fast überall Kessel von 125 l Inhalt und auch Fässer zu haben. Über dem Kessel, in dem sich Dampf von 100° Celsius sehr leicht herstellen läßt, wird das Faß aufgestellt, dessen Boden durch einen Holzrost und dessen Deckel durch einen mit Haken an der Innenwand besetzten abnehmbaren Deckel ersetzt wird. Nach Beendigung der Desinfektion wurde der abnehmbare Deckel mittels einer Winde hochgehoben und die Kleidungsstücke auf diese Weise behufs Trennung der entlausten von den verlausten über eine Hofmauer in einen anderen Raum geworfen. Ähnliche Apparate, deren Beschreibung hier zu weit führen würde, gibt noch *Eckes* (27) und *Teske* (28) an.

Sehr wichtig ist auch die Desinfektion der geschlossenen Räume, in denen sich sehr verlauste Personen aufgehalten haben. Von fast allen Autoren wird da ein Mittel gerühmt, der Schwefel. *Galewsky* (18) empfiehlt das Ausräuchern der Baracken mit sehr konzentrierter, schwefliger Säure, die Fußböden, auch die Ritzen der Dielen sollen mit 5%iger Karbolsäure oder Kresolseife gewaschen werden. Er erwähnt auch das Verfahren von *Hammerl* mittels einer Kalk-Schwefelsäure-Formalinverbindung, das sich bei der Entlausung von Räumen gut bewährt haben soll. In einer späteren Arbeit hebt *Galewsky* (29) die Wirksamkeit der Schwefelverbrennungsöfen nach *von Walter* hervor. *Gärtner* (9) ist für eine Wohnungsdesinfektion mittels 2½%igen Kresolwassers oder 3%iger Karbolsäure eingenommen. *Kißkalt* (9) empfiehlt Schwefelkohlenstoff und zwar 100 ccm pro Kubikmeter-Raum. *Uhlenhuth* (9) tritt für 5%ige Karbolsäure oder 5%ige Kresolseifenlösung ein. *Zucker* (30) empfiehlt eine Raumdesinfektion mit schwefliger Säure, die er der Sulfarkose vorzieht, welche nur in eigens dazu hergestellten Apparaten verbrannt werden darf, für große Räume zu teuer und auch nicht ungefährlich in der Handhabung ist. In einem Erlaß des Ministeriums des Innern (31) wird das Verbrennen von Schwefel zur Erzeugung von schwefliger Säure, ferner das Abbrennen eines Gemisches von 90%igem Schwefelkohlenstoff

mit je 5%igem Wasser und Brennspiritus ($2\frac{1}{2}$ kg pro 100 cbm Luftraum) empfohlen.

Bei Ermanglung von strömendem Wasserdampf wird auch Schwefel zur Desinfektion von Kleidern und Wäsche benutzt. Während *Kraus* Gelegenheit hatte, sich im Balkankriege von der Wirksamkeit der Salfarkose zu überzeugen, finden *Kißkalt* (32) und *Friedmann* (33) letztere nicht empfehlenswert, weil sie die Wolle angreift und ihre Wirkung schlechter wie Schwefelkohlenstoff ist. In sehr einfacher Weise können auch gewöhnliche Schwefelfäden nach *Kuhn* (34) zur Desinfektion benutzt werden, indem in einem kleinen Raum mit Abdichtung aller Öffnungen in einem eisernen Topfe $\frac{1}{2}$ —1 kg Schwefel angezündet wird; nach 12 Stunden sind alle in den aufgehängten Kleidern befindlichen Läuse und Nisse tot. *Eckert* (35) und *Fuchs* (36) empfehlen ein Mittel, bestehend aus Schwefelkohlenstoff, Paprika und Schwefelblüte. Auch *Gottschlich* (1) ist ein Anhänger der Schwefeldesinfektion, die Menge des zu verbrennenden Schwefels muß aber nach seinen Angaben so sein, daß mindestens ein Gehalt von 4% SO_2 in der Luft des Raumes erreicht wird; am meisten bewährt sich ihm der Klaytonapparat: In diesem wird Stangenschwefel unter reichlichem Luftzutritt verbrannt, das erzeugte Gas (SO_2) wird nach Kühlung mittels eines Ventilators in den zu desinfizierenden Raum hineingedrückt, während gleichzeitig an einer anderen Stelle des Raumes Luft abgesaugt und dadurch eine intensive Verteilung und tiefes Eindringen des SO_2 gewährleistet wird.

Für die Vernichtung der Läuse in den Kleidern am Körper des Soldaten und für den Schutz gegen Festsetzung derselben sind eine so große Menge von Mitteln angegeben, daß man schon daraus ersehen kann, kein einziges sei das ideale. Von einer Anzahl von Autoren werden die ätherischen Öle empfohlen: Fenchelöl, Eukalyptusöl, Bergamottöl, Nelkenöl und vor allem das Anisöl. Von *Prowazek* (54) empfiehlt die Einreibung von 30—40 Teilen reinen Anisöles mit einer Mischung von 70—60 Teilen 96%igen Alkohols; *Fasal* (16) empfiehlt 10—20%ige Anis- und Fenchelölsalben. Am längsten besteht der intensive Anisgeruch bei denen, denen man Wattebäusche, die einige Tropfen alkoholische Anisöllösungen enthielten, in einem Kalikosäckchen um den Hals hängte. *Wulker* (37) fand auf experimentellem Wege, daß Anisöl, Fenchelöl, Bergamottöl und Terpentinöl wenig wirksam wären, am wirksamsten Eukalyptusöl und Nelkenöl. Auch empfiehlt er das ebenfalls in der Zusammenstellung der neuen Ungeziefermittel in den „Therap. Monatsheften“ erwähnte Cinol, das nach Angabe der Fabrik 10% einer Mischung von ätherischen Ölen und stark desinfizierenden Stoffen enthält. *Melzer* (39) meint, daß von Anis-

und Fenchelöl der Geruch auf die Dauer nicht zu vertragen sei und *Herxheimer* (40) und *Nathan* (41) halten dieselben für unhandlich und Ekzeme hervorrufend. *Groß* (42) hält sie sogar für sehr schädlich, da sie öfters heftige Kopfschmerzen und Nierenreizung zur Folge haben.

Heymann (8) hat auf Grund von Experimenten die Unwirksamkeit von Anis-, Fenchel- und Eukalyptusöl festgestellt. Die Läuse stechen durch die ölbestrichenen Stellen hindurch und saugen Blut; bleiben sie dann noch auf dieser Stelle, so werden sie allmählich betäubt und gehen bei genügend langer Einwirkung zu Grunde. Die gegenteilige Ansicht wie *Heymann* (8) haben *Weidenfeld* (43) und *Puley* (44); sie haben experimentell die Wirksamkeit eines aus 5·0 Anisöl, 50·0 festem Paraffin, 100·0 flüssigem Paraffin bestehenden Gemisches festgestellt. Auch in die Reihe der ätherischen Öle gehört das Anisol von *Frenkel* (45), das aus Phenol durch Methylierung in beliebigen Mengen leicht herstellbar ist; es betäubt die Läuse innerhalb 4 Minuten und tötet sie innerhalb 10 Minuten ab. Ein seiner Meinung nach wirksames Mittel hat *von Lobaczewsky* (46) in einer 30%igen Lösung von Birkenholzteeöl in 96%igem Alkohol gefunden. In der Zusammenstellung der „Therap. Monatshefte“ (38) ist noch „Radikal“ in Kapseln, enthaltend eine grünliche Flüssigkeit, bestehend aus Fenchelöl und Benzol, angegeben. Aus letzterem Mittel werden auch Pomaden hergestellt; ebendort werden noch zwei Mittel, die ätherische Öle enthalten, erwähnt, Tibin und Tuber. *Weidenfeld* (43) und *Puley* (44) berichten, daß in den Karpathen Hirten ihre Kleider in aufgelöster Butter imprägnieren und sie so monatelang am Körper tragen, ohne von Läusen gequält zu werden. Die Wirkung wird wahrscheinlich dadurch hervorgerufen, daß eine Eierablage an den fettigen Fäden unmöglich ist oder vielleicht die bei ranzig werdender Butter entstehenden Fettsäuren deletär wirken.

Blaschko (47) empfiehlt Naphthalin als 5% Vaseline zur Einreibung bei bestehender Pedikulos; außerdem sollte jeder Soldat 30—50 g Naphthalinpulver mitnehmen, um bei Eintritt des Juckreizes sofort $\frac{1}{2}$ Teelöffel an Hals und Genick einzuschütten. Kleinere Mengen sollen unter das Hemd oder unter das Bett gestreut werden. Später empfiehlt er ein vom Apotheker *Kühn* in Berlin hergestelltes 65%iges Naphthalinpräparat, dem Anis und Pomeranzenschalen zugesetzt sind, genannt Naphthor, das angenehmer als Naphthalin riechen soll. Nach *Heymann* (8) ist *Blaschkos* Naphthalinsalbe ebenso wie Moschus und Benzin fast wirkungslos; derselben Ansicht sind *Herxheimer* (40) und *Nathan* (41), die auf Grund von Versuchen 3%igen Kresolpuder für sehr wirksam erklären; derselbe wird in einem mit Puder-

sieb versehenen handlichen, ca. 60 g enthaltendem Kästchen abgegeben, welches, 2 mal wöchentliche Anwendung vorausgesetzt, ca. einen Monat reicht. Auch dies hält *Heymann* (8) auf Grund von Experimenten für fast völlig wirkungslos. Irgend eine Schädigung davon ist jedenfalls nicht wahrscheinlich, was man vom Naphthalin nicht mit Sicherheit sagen kann; *Axenfeld* (48) rät das Präparat nicht den Augen zu nahe zu bringen, da es die Bindehaut reizt. *Rabe* (49) empfiehlt Pfeffer, *Heymann* (8) Sublimatalkohol. *Mense* (50) fand, daß einmaliges Betupfen, nicht Reiben der behaarten Körperteile, Nähte und Säume der Kleidung und Wäsche mit einer Lösung von Sublimatpastillen in Speiseessig zur Abtötung der Läuse genügt. Im Garnisonsspital in Graz wurden nach *Pregl* (51) eine verlauste Abteilung dadurch entlaust, daß die Soldaten sich mit Seife und Ammoniak enthaltendem Wasser wuschen und die Kleidungsstücke mit 25%iger Ammoniaklösung besprengt und in einer Kiste verschlossen wurden; auch Leder und Pelzwerk sollen durch Ammoniak nicht geschädigt werden.

Praktisch ziemlich unwichtig, da es nur für solche Leute empfohlen wird, die nicht Strapazen auszuhalten haben, also im Kriege nur für die in der Etappe oder Heimat befindlichen, ist eine von *Blaschko* (47) angegebene Salbe von Hg mit Kreta 1:4, ebenso der Merkolintschurz von Beiersdorf; daher ist auch für das Feld der sonst wahrscheinlich sehr brauchbare Quecksilbergleitpuder von *Unna* (52) nicht zu gebrauchen.

Wessely (53) hält das von ihm angegebene Texan für das wirksamste Mittel, weil es vermöge seiner großen Dampftension am kompaktesten wirkt. Die Leute, an denen die Versuche angestellt wurden, durften vom Augenblick des Anlegens des mit Texan gefüllten Säckchens nicht baden, keine Wäsche wechseln und mußten mit Verlausten in einem Raume zusammen schlafen, in welchem keinerlei Desinfektion vorgenommen werden durfte; fast alle blieben vollständig läusefrei; auch *Weidenfeld* (119) bestätigt die große Wirksamkeit der Texansäckchen. In den Ther. Monatsheften (38) sind noch Anüpol, Goldgeist, Juka-Juka, eine Parasitensalbe „gegen Kriegsläuse“ erwähnt; ferner nennt noch *Prieß* (55) Plagin, nach dessen Anwendung aber locheisengrunde Geschwüre in der Genitalregion beobachtet wurden. Über 8 Tage bestand Dienstuntauglichkeit. Meiner Ansicht nach nennt *Eysell* (57) mit vollem Recht das einfachste, handlichste, billigste und wirksamste Vorbeugungsmittel gegen Läuse den Schwefel, welcher in Berührung mit Hautsekreten langsam Schwefelwasserstoff erzeugt, „der als dünne, für unsere Nasen unmerkliche Atmosphäre den Leib des Trägers umgibt. Auf die viel feineren Geruchsorgane der Insekten dagegen übt die äußerst geringe jeweilige Gasmenge einen genügend abstoßenden Ein-

fluß aus und hält sie so vom Körper des Geschützten fern.“ Der Schwefel wird in die umgewendete Unterkleidung eingebürstet. Wichtig ist es, nicht sulfur sublimatum, den kristallisierten Schwefel, der auf der Haut Jucken hervorruft, sondern sulfur praecipitatum, das feine, amorphe Schwefelpulver, zu nehmen. Mindestens 24 Stunden vor der Gefahr einer Verlausung ist der Schwefel in die Unterkleider einzubürsten. Schwefelsalbe ist unnütz, weil die Läuse nicht auf der Haut, sondern in den Kleidern sitzen. Das auch empfohlene sulfidal ist 12 mal so teuer wie Schwefel. Endlich soll sich nach *Melzer* (39) und anderen Autoren seidene Wäsche zum Abhalten von Läusen bewährt haben, andere leugnen dies.

Diese Frage ist auch sehr wichtig für die Ärzte und Pfleger, die mit Fleckfieberkranken zu tun haben. Zum Schutz derselben gegen die hier ja sicher infektiösen Läuse sind eine Menge von Maßnahmen empfohlen worden. *Von Wasielewsky* (59) stellte experimentell fest, daß die Laus sich auf Fließpapier, Leinen- und Seidenstoff mühelos fortbewegt, dagegen auf glattem Leder, Gummi, Glas- oder Metallflächen bei geringer Neigung abwärts gleitet, und empfiehlt bestimmte Kleidung zum Schutz gegen Läuse: glatte Schaftstiefel oder hohe nach Art der Reitstiefel bis zum Knie reichende Gummistiefel, ferner einen bis zur Höhe der Wade reichenden, vorn und hinten geschlossenen sackförmigen Mantel aus glattem Gummistoff, dessen Ärmel eine manschettenartige Umlage am unteren Ende haben müssen, damit sich darauf bequem Gummihandschuhe mit breitem Kautschukring festdrücken lassen. Eine ähnliche Kleidung empfiehlt *Flügge* (6), der die Sicherheit gegen die Erwerbung von Läusen dadurch erhöht, daß er jede Stelle, an der ein Eindringen der Laus denkbar wäre, mit ganz sicher schließenden Heftpflasterstreifen beklebt. Ein scheinbar sehr gutes laussicheres Übergewand wird von *Mathilde Grasberger* (61) und *Roland* (62) angegeben, das auch von *von Gruber* (63) empfohlen wird.

Alle bisher angegebenen Entlausungsverfahren hält *Brauer* (64) für unzulänglich, weil er der Ansicht ist, daß die Kleiderläuse nicht bloß in den Kleidern sitzen, um gelegentlich einen Abstecher auf die Haut zum Stillen des Hungers zu machen, sondern massenhaft in den Schamhaaren, Achsel- und perianal gelegenen Haaren sich aufhalten. Er empfiehlt daher Einreiben des ganzen Körpers mit weißer Präzipitatsalbe oder Perubalsam. Bisher steht *Brauer* (64) mit dieser Beobachtung einzig da und ehe man aus derselben wird therapeutische Schlüsse ziehen dürfen, wird jeder Irrtum, daß es sich hier um Filzläuse gehandelt haben kann, auszuschließen sein.

Hoffmann (65) beschreibt auch das Vorkommen der **Filzläus** an Augenbrauen und Wimpern und ganz selten auch an

den Rändern des Kopffaars; ich selbst beobachtete hier einen Fall, bei dem jede Zilie der Augenlider voll von Nissen der Filzlaus war.

Daß auch die **Kopflaus** im Felde viel vorkommt, ist bei der mangelhaften Gelegenheit zur Reinigung nicht zu verwundern; *Hoffmann* (65) empfiehlt dagegen 10%iges Naphthalinöl, doch kann man meiner Erfahrung nach mit den alt bewährten Mitteln Sabadilleessig und Petroleum gut auskommen.

Daß **Fliegen- und Mückenstiche** im Kriege nicht vernachlässigt werden sollen, hebt *Pinkus* (66) mit Recht hervor, denn sie geben zuweilen zu langdauernden, die Dienstunfähigkeit bedingenden Phlegmonen Anlaß. Wichtig ist auch für den Truppenarzt die sichere Erkennung von Floh- und Wanzenstichen, damit er dieselben nicht für einen Ausschlag hält, der von Bedeutung ist; für *Pulex* ist nach *Gennerich* (67) eine zentrale Ekchymose, für *Cimex* ein stärkeres Ödem charakteristisch; gegen Flöhe empfiehlt derselbe Betupfen des Unterzeuges mit 2% Karbolsäurelösung.

Die letzte der Dermatozoonosen ist die **Skabies**, die am meisten im Kriege vorkommende Hautkrankheit. *Galewsky* (56) beobachtete in einem Gefangenenlager 630 Fälle von Skabies im Zeitraum von 5 Monaten. *Sachs* (69) ist der Ansicht, daß Krätzepatienten nicht nach dem Heimatgebiet geschickt zu werden brauchen, sondern gleich in nächsten Feldlazarett behandelt werden können. Dies stimmt insoweit, als Gelegenheit zur Desinfektion der Leibwäsche vorhanden ist, was allerdings meist der Fall sein wird. Trifft dies nicht zu, dann könnte bei den engen, wenig hygienischen Verhältnissen, die draußen herrschen, sehr leicht eine Skabiesepidemie hervorgerufen werden, die wenigstens für einige Tage eine ganze Anzahl von Mannschaften dienstunfähig machen würde. Auch *Blumenfeld* (70), der die Skabies in einem Tage behandelt, indem er nach einer Reinigung mit Wasser und Seife den ganzen Körper mit Wilkinsonscher Salbe einreibt, nach 3 Stunden dieselbe Prozedur wiederholen und dann ein Reinigungsbad nehmen läßt, ist der Ansicht, daß eine Skabies ins Spital gehört. Mir, der ich hier in einer großen dermatosyphilidologischen Abteilung von Hautkrankheiten fast nur Skabies sehe, hat sich das 6 malige Einreiben von *Lin. styracis* innerhalb von 3 Tagen und ein Reinigungsbad nach eintägiger Pause sehr gut bewährt. Rezidive habe ich niemals beobachtet, trotzdem ich Gelegenheit hatte, die Patienten, die meist noch an venerischen Krankheiten litten, noch mehrere Wochen nach der Kur täglich zu sehen.

Von den **Dermatomykosen** ist die *Pityriasis versicolor* natürlich keiner Behandlung bedürftig, die *Pityriasis rosea* kam nach *Bruck* (71) öfters im Beginn

des vorigen Winters vor, wahrscheinlich eine Folge des Tragens der vielen neuen ungewaschenen Wollhemden; auch *Berger* (72) und *Gennerich* (67) erwähnen das nicht zu seltene Vorkommen der Pityriasis rosea, letzterer empfiehlt dagegen 1—2%ige Chrysarobinvaseline. Über *Favus*, den unsere Truppenärzte bei der einheimischen Bevölkerung Galiziens und Polens, besonders bei den Kindern, zu sehen wohl öfters Gelegenheit haben werden, liegen bisher keine neuen Kriegsbeobachtungen vor. Das Vorkommen der *Trichophytie* erwähnen *Berger* (72) und *Blumenfeld* (70), letzterer empfiehlt dagegen 5—10%ige Resorzinumschläge, heiße Sandsäcke und, wenn möglich, Röntgenbehandlung. Ich selbst hatte Gelegenheit, bei einem Ersatzbataillon eine ausgedehnte Epidemie von *Trichophytie* zu beobachten. Da ich dort über einen Röntgenapparat nicht zu verfügen hatte, mußte ich mich mit medikamentöser Behandlung begnügen. Es gelang mir, die Epidemie ganz auszurotten, was nicht schwer war, da es niemals zu den ausgedehnten tiefen Infiltraten kam, wie sie bei der *Trichophytia profunda* vorkommen. Die ganz oberflächlichen Fälle heilten sehr schnell nach Jodtinkturpinselung, bei etwas tiefer gelegenen bewährte sich eine Naphtholresorzinsalbe. Wichtig war, daß nach Verabredung mit dem Bataillonsarzte die in Betracht kommenden Mannschaften kontrolliert wurden und jeder verdächtige Fall mir zur Begutachtung und eventuellen Behandlung überwiesen wurde.

Nicht zu vernachlässigen sind nach *Pinkus* noch 2 parasitäre Hautleiden, das Erythrasma, das seinen Sitz in den Falten um das Genitale, am After und in den Achselhöhlen hat und das Eczema marginatum, das auch von der Genitalgegend ausgehend sich auf den ganzen Körper erstrecken kann, mit Vorliebe aber den Hodensack, die Unterbauchgegend, Damm, After und die Innenflächen der Oberschenkel befällt. Da letzteres Leiden eine große Neigung zur Bildung von Pasteln, Abszessen und Furunkeln hat und die Behandlung desselben dann sehr schwierig ist, so muß man sein Augenmerk auf die Verhütung richten. Hier ist der Alkohol das Mittel κατ' ἐξοχήν, ganz gleich, in welcher Form, ob rein, 60—90% oder Franzbranntwein.

Nach *Bruck* (71) sind neben Pedikulosis und Skabies die wichtigsten Hautkrankheiten im Kriege die **Staphyloдерmien**, vor allem die pustulöse Dermatitis, Follikulitis und das Ekthyma. Gegen die pustulöse Dermatitis empfiehlt *Gennerich* (67) intravenöse Kollargolbehandlung; von den Follikulitiden ist am wichtigsten die Sykosis, für die, wo Röntgen fehlt, als souveränes Mittel das Resorzin gilt. Das im Frieden fast nur bei Kindern vorkommende Ekthyma ist nach *Kromayer* (73) im Kriege ziemlich häufig; dieses „Schmutzgeschwür“ ist ein mit einer aus Schmutz, Eiter und Blut zusammengesetzten

Kruste bedecktes Geschwür mit weißfarbigen Granulationen, das einer sehr langwierigen Behandlung bedarf, ehe eine Heilung mit Narbe eintritt. *Kromayer* (73) beobachtete an einem aus Rußland zurückkehrenden Kriegsfreiwilligen 172 derartige Geschwüre, die große Zahl eine Folge des Übertragens durch den kratzenden Fingernagel. Die beste Behandlung dagegen Röntgen oder, wo dies nicht möglich, Bäder mit Kal. permang. (1:4000) oder, wo auch dies nicht möglich, bis zur Einlieferung ins Lazarett Verband mit 2%iger Salizylvaseline. Überhaupt ist die Prognose jeglicher Staphylodermie zwar günstig, doch die Therapie schwer und *Bruck* (71) behauptet erst Erfolge gehabt zu haben, als er das von *Wassermann* angegebene Histopin benutzte, einen Extrakt pathogener Staphylokokken, der nicht nur eine schon bestehende Staphylokokkeninfektion zur Heilung zu bringen, sondern auch eine Neuentstehung verhüten soll. Die Salbe wird täglich 1—2 mal mit sanftem Druck auf die erkrankte Stelle und ihre Umgebung aufgetragen. Bei ausgedehnten Staphylodermien empfiehlt *Bruck* das Pelliform, eine Tetrachlorkohlenstoffseifenlösung.

Bei der mangelnden Reinlichkeit ist natürlich auch die *Furunkulose* eine relativ häufig vorkommende Krankheit. *Pinkus* (66) und *Unna* (74) sind beide der Ansicht, daß es sich nicht um eine Dyskrasie handelt, sondern daß infolge äußerer Einflüsse durch Übertragung von einem Furunkel ein neuer entsteht, trotzdem glaubt *Unna* (74), daß Hefe und Schwefelkalzium vielleicht abkürzend auf den Krankheitsverlauf wirken. Während *Unna* (74) mit Recht den Kreuzschnitt als unzumutbar verwirft und die Desinfektion des in der Mitte des Furunkels sitzenden Kokkenherdes mit dem Mikrobrenner empfiehlt, ist *Pinkus* (66) für den absoluten Abschluß jedes einzelnen Furunkels. Die Verhütung der Furunkulose kann nach seiner Ansicht nur durch Desinfektion jeder einzelnen Pustel und absolute Sauberkeit (Waschung mit Alkohol) erreicht werden; für die Behandlung im Felde gibt *Unna* (74) an Stelle des Mikrobrenners die unter undurchlässigem Verbands zu applizierende Mischung von Ichthyol 5·0, Glyzerin 10·0, Bolus 20·0 an. Ich selbst hatte Gelegenheit, in einer sehr großen Anzahl von Fällen als ein Mittel, das mich noch niemals im Stich gelassen hat, das 10%ige Salizylsäureseifentrikoplast Beiersdorf N. 431 anzuwenden; es wird einfach auf den Furunkel gelegt, darüber ein etwas umfangreicheres Stück von Zinkoxydguttaplast. Der Verlauf kann noch durch Punktion der oberflächlich gelegenen Pustel mittels eines in reine Karbolsäure getauchten spitzen Holzstäbchens und Auswischen des ganzen Furunkelraum Inhalts mittels desselben sehr abgekürzt werden. Dies während meiner Assistententätigkeit an der *Neisserschen* Klinik geübte Verfahren.

zeichnet sich dadurch aus, daß es einfach, billig, überall, auch im Felde, anwendbar ist und den Kranken seinem Berufe, also hier den Soldaten dem Dienst nicht entzieht. *Blumenfeld* (70) empfiehlt bei Furunkulosis Vakzinebehandlung und zwar eine Injektion von 300 Millionen Staphylokokken, nach 4—5 Tagen 500 Millionen; es soll auch vor Rezidiven schützen.

Unna (74) bespricht noch die Behandlung der Achselhöhlenknoten, runder schrotkorngroßer Knötchen innerhalb der Kutis, die nicht wie die Furunkel in die Tiefe dringen und mit der Faszie verlöten, sondern nach außen vordringen und mit der Haut verschieblich bleiben. Bei Fluktuation Entleerung mit einem kleinen Einstich und Bekleben der Achselhöhle mit Ol. Terebint. 5·0, Ungu. hydr. ein. 25·0, Empl. plumb 20·0, darüber Gutta-perchapapier.

Die wichtigste Hautkrankheit im Frieden scheint im Kriege keine so bedeutende Rolle zu spielen. *Pinkus* (66) erklärt das relativ geringe Vorkommen des **Ekzems** ungefähr auf folgende Weise: Wasser spielt bei der Entstehung und im Verlauf des Ekzems eine schädliche Rolle. In Friedenszeiten, wo sich bei geregelten Verhältnissen Gelegenheit zum Waschen auch in der kleinsten Hütte findet, ist es schwer, dem Kranken die Schädlichkeit des Wassers glaubhaft hinzustellen, sein Reinlichkeitsbedürfnis verleitet ihn sehr oft, unser Verbot des Waschens zu übertreten. Diese Gelegenheit zur Reinigung fällt im Felde sehr oft weg. Zweitens kommt als günstiger Faktor der Schweiß in Betracht, der, „indem er die Haut zugleich einfettet, die Haut und ihre Poren von Krankheitskeimen, die er herausschwemmt, vielfach säubert“. Mag auch der zweite Teil der Theorie anfechtbar sein, sicher ist, daß das Ekzem im Kriege sehr wenig vorkommt. Relativ am meisten findet man das intertriginöse Ekzem, das die Marschfähigkeit sehr behindert. *Blumenfeld* (70) empfiehlt dagegen Pinselungen mit 3—6%igem Arg. nitr. und Zinkpuder. Die Berührungsflächen müssen mit langen Wattestreifen von einander getrennt werden. Gegen akute Ekzeme empfiehlt er die üblichen Mittel wie Puder usw., bei subakutem 5—20%ige Salizylsalbe mit 3—10%igem Teerzusatz, bei lichenoiden Röntgen. Sehr wirksam erscheinen *Unna* (75) bei nässenden Ekzemen eintrocknende Pasten, bestehend aus Schwefel, Kreide und Zink; als juckstillend soll man 1%iges Karbol oder Kreosot hinzusetzen. Diese kurzen, in der Literatur vorhandenen Aphorismen über Therapie des akuten Ekzems tragen natürlich zur Förderung dieser Frage nicht viel bei, denn bekanntlich muß nichts so individuell behandelt werden, wie das Ekzem. *Neisser* speziell ist auf Grund seiner sehr reichen Erfahrungen der Ansicht, daß das Wie bei der Ekzembehandlung viel wichtiger ist, als das Was.

Neben dem Ekzem ist im Frieden die **Psoriasis** die am häufigsten vorkommende Hautkrankheit; im Kriege scheint sie nur relativ selten beobachtet zu werden. *Bruck* (71) sah unter vielen Tausenden von Verwundeten nur 2 Psoriatiker, vielleicht übt die veränderte Lebensweise einen günstigen Einfluß auf die Beseitigung der Schuppenflechte aus.

Dagegen glaubt *Riecke* (76) ein häufigeres Vorkommen der **Urtikaria** im Kriege beobachtet zu haben; vielleicht spielt noch hierbei die Wollwäsche eine Rolle, die die Haut in einem latenten Reizzustand erhält. Auch ich habe einen Luetiker auf der Station, der seit 10 Jahren an Urtikaria leidet, der aber angibt, sie nie in so hochgradiger Weise gehabt zu haben, wie während des Krieges. Eine Ursache für seinen Zustand ließ sich trotz aller möglicher diätetischer Vorschriften noch nicht eruieren, doch wird der Prozeß durch ausgiebige Darmentleerungen so günstig beeinflußt, daß an einem solchen Tage nur sehr wenige und sehr kleine Quaddeln zu sehen sind, während sonst fast der ganze Körper mit Riesenquaddeln besetzt ist.

Weidenfeld (77) und *Puley* (78) wollen auch eine Zeitlang ein gehäuftes Auftreten von **Alopecia areata** an Soldaten aus verschiedenen Gegenden und Truppenkörpern beobachtet haben, was ihrer Ansicht nach die Annahme einer Infektionskrankheit wahrscheinlich macht.

Über das Vorkommen der im Frieden nicht gar so seltenen **Erythema exsudativum multiforme**, **Erythema nodosum** und **Purpura** liegen bisher keine Literaturangaben vor, ebensowenig über die Beeinflussung von Lichen ruber planus durch im Kriege doch häufig vorkommende Erregungszustände; auch über Prurigo habe ich nichts gefunden.

Der **Lupus vulgaris**, die Hauttuberkulose und der Lupus erythematosus machen sicher dienstunfähig, ebenso der Pemphigus, die Dermatitis herpetiformis Duhring, die Sklerodermie und die bösartigen Hautgeschwülste, wie Mycosis fungoides, das Sarkom und die Leukämie und Pseudoleukämie.

Ob plötzliches Eintreten von Pigmentveränderungen der Haare, wie Canities, im Kriege beobachtet worden sind, was ja so häufig auf Schreck und ähnliche plötzliche Gemüts-erregungen zurückgeführt wird, ist nicht bekannt geworden. *Blaschko* (120) macht auf die Möglichkeit aufmerksam, daß in den von Russen heimgesuchten Gebieten später Leprafälle vorkommen können.

Viel häufiger als im Frieden sind naturgemäß im Kriege die **Erfrierungen** beobachtet worden. So hat *Witte* (80) in einem Etappenlazarett von Mitte September bis Mitte Februar 412 Erfrierungen der Füße, 9 der Hände, 12 der Füße und

Hände und 1 des Ohres beobachtet. Er und *Bundschuh* (81) empfehlen das von *Noeske* angegebene Verfahren zur Verhütung der Nekrose quergequetschter Finger. *Unna* (82) gibt gegen Frost folgendes Verfahren an: „Man streicht reines Ichthyol über Sohle, Seitenkanten und Zehen und läßt es da eintrocknen. Dann beklebt man den so eingefirnigten Fuß mit 3 breiten Leukoplaststreifen, von denen der erste die Sohle von hinten nach vorn bedeckt und über die Zehen nach oben bis zur Mitte des Fußrückens reicht, während die anderen Streifen die Seiten des Fußes decken. Ein solcher Verband beseitigt die Beschwerden alle mit einem Male und kann 1—2 Wochen, d. h. bis zur Heilung, liegen bleiben. Ist Ichthyol nicht zu haben, dann müssen die Frostbeulen mit Acid. tannic. 5·0, Tinct. jodi 15·0 bepinselt und nach dem Trocknen der ganze Fuß morgens und abends mit Sulfur depur. 5·0, Calc. carbon. 5·0, Camphor. 5·0, Ol. terebint. 5·0, ung. zinc. 30·0 eingerieben werden.“ Über Verbrennungen und Schädigungen der Haut durch Sonnen- oder Schneestrahlung ist nichts berichtet.

Sehr unangenehm ist für den marschierenden Soldaten der Schweißfuß, der sehr leicht zu schmerzhaften Mazerationen der Fußsohlen und Rhagaden zwischen den Zehen führt. *Pinkus* (66) empfiehlt dagegen Abwaschung mit 10%iger Formalinlösung. Gegen Schwielen und Hühneraugen, die für den marschierenden Soldaten nicht minder unangenehm sind, empfiehlt derselbe Autor Ätzen mit rauchender Salpetersäure. Auch die Anlage zum Einwachsen des Nagels der großen Zehe muß nach *Pinkus* (66) durch Unterschieben eines dünnen, alkoholgetränkten Watte- dochts unter die Nagelecke beseitigt werden. Beim Wundscheuern der Füße soll die rissige Haut durch eine glatte faltenlose Leukoplastbedeckung geschützt werden. All diese Fußleiden können durch eine sorgfältige Pflege des Fußes verhütet werden. Statt der Strümpfe sind Fußlappen zu verwenden, oder, wo sich der Fuß an Fußlappen nicht gewöhnen kann, statt eines Strumpfes 2 übereinander gezogene ausreichend weite Strümpfe. Ferner sind öfteres Waschen der Füße und besonders bei Neigung zu Schweiß Spiritusabreibungen zu empfehlen. Überall scheint nicht mit dem gehörigen Nachdruck dem jungen Soldaten die Pflege des Fußes befohlen und gezeigt zu werden; so hatte ich, als ich einige Zeit bei einem Ersatzbataillon den Revierarzt vertrat, sehr viel fußkranke Rekruten im Revier.

Daß die Hautkrankheiten durch den Krieg nicht gerade bedeutend beeinflusst worden sind, hat sich aus meinen bisherigen Darlegungen ergeben, eine ganz andere und viel bedeuten-

dere Rolle spielen im Kriege die **Geschlechtskrankheiten**. Über die **Gonorrhoe** liegen zahlreiche Literaturangaben vor, *Bruck* (83) hatte meist Gelegenheit, die als Ansteckungsquelle dienende Frauenspersonen zu untersuchen und er fand bei klinisch symptomloser Gonorrhoe in der zervix jedes Mal, in der Urethra selten Gonokokken, ein Befund, der auch für die Prostituiertenuntersuchung im Frieden von großer Bedeutung ist.

In therapeutischer Hinsicht wird am meisten die Frage umstritten, ob Abortivbehandlung oder nicht. Die Entscheidung dieser Frage hängt wohl hauptsächlich davon ab, ob man die Behandlung der Gonorrhoe im Felde für möglich hält oder ob man den Gonorrhoeiker einem weit von der Front entlegenen Lazarett überweisen zu müssen glaubt. *Scharffs* (84) Vorschlag, die Abortivbehandlung in der Weise im Schützen-graben zu machen, daß man dem infizierten Soldaten eine Irrigatorspülung der Pars anterior mit Argent. nitr. 1·0 : 500·0 appliziert, ist eine so vom grünen Tisch aus erdachte Maßnahme, daß darüber wohl kaum ernsthaft zu debattieren ist. Gelingt die Abortivbehandlung nicht, was nach *Scharffs* (84) Angaben, die wohl nur für die Behandlung in der Friedenssprechstunde Geltung haben, selten vorkommt, dann behandelt er mit gewöhnlichen Silberpräparaten, meist Protargol, Albargin und Ichthargan. Einem Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre glaubt er mit der Anwendung der sog. *Unnaschen* Zystitismixtur, bestehend aus Kali chlor. 5·0, Natr. salic. 10·0, Aqua dest. ad 200·0 begegnen zu können. Erst wenn unwiderstehlicher Tenesmus eintritt, dann ist nach *Scharffs* (84) Ansicht die Zeit gekommen, den Gonorrhoeiker dem Lazarett zuzuführen. Die Behandlung der Urethritis posterior und Prostatitis, die er angibt, ist die allgemein übliche mit Milchdiät, Sitzbädern, warmem Umschlagen und narkotischen Suppositorien. Gegen Epididymitis wendet er neben Arthigon Einpinselung mit lauwarmem Ichthyol an. Auch *Neisser* (85) empfiehlt die Abortivbehandlung entweder mit einer einmal täglich vorgenommenen Injektion von 4%iger Protargollösung mit Zusatz von 3%igem Alypin oder 5% Antipyrin oder mit der aus Protargol 6·0, Alypin nitr. 2·0, Eucerin anhydr. 35·0, Adeps lanae 35·0 mit Wasserzusatz bestehenden Novinjektolsalbe, die mittels der in der Engelapothek in Breslau zu beziehenden Spritzentube 2 mal täglich in die vordere Harnröhre eingepreßt wird. Die Harnröhrenöffnung wird mit einem Watteverband verschlossen und der Patient muß ca. 8—10 Stunden warten, ehe er uriniert. Dann gelingt es, wie sich *Neisser* (85) reichlich überzeugt hat, die Gonorrhoe mit 1—2 Einspritzungen definitiv zu heilen. *Gennerich* (67) wendet die Abortivbehandlung nur an, wenn die

Infektion höchstens 3 Tage alt ist. Nach *Blaschko* (86) gelingt es in den ersten 6—8 Stunden nach der Entstehung einer Gonorrhoe, wo der Ausfluß noch spärlich und der Schmerz gering ist, in etwa 60% durch eine einzige Einspritzung einer 2%igen Albarginlösung oder einer 3—4%igen Protargollösung, die 3 Minuten in der Harnröhre gelassen wird, die Gonorrhoe zu heilen; auch 24 Stunden nach dem Auftreten der allerersten Erscheinungen gelingt noch in einzelnen Fällen der Abortivversuch. Auch *Touton* (87) hat sich von dem Wert sowohl der Protargolabortivbehandlung als auch der Novinjektol-salbe überzeugt.

Lenzmann (87) injiziert 4 mal täglich $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %ige Protargollösung, wendet reichlich Balsamika an und macht nach Schwinden der eitrigen Sekretion Spülungen mit Kal. permang. 1:0:2000:0; 90% aller Gonorrhoeiker wurden unter dieser Behandlung in 4—5 Wochen geheilt. Bei chronischer Gonorrhoe und Komplikationen hat er mit gutem Erfolge Arthigon intravenös angewandt. Auch *Blumenfeld* (70) ist kein Anhänger der Abortivbehandlung, er läßt jede Stunde Injektionen von Arg. nitr. 0:1:800:0 bis 0:1:200:0, Protargol 0:1:200:0—1:0:200:0, Albargin 0:1:300:0—0:5:200:0 machen und legt Wert auf Balsamika, von denen er das Ol. sant. 3 mal täglich 30—40 Tropfen bevorzugt; dasselbe läßt er in selbstbereiteten Brotkugeln nehmen, um eine Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern. Bei Epididymitis hat er vom Arthigon keine Erfolge gesehen, wohl aber bei gonorrhoeischen Gelenkaffektionen. *Brinitzer* (89) läßt entgegen dem Standpunkt der Mehrzahl der Dermatologen auch bei bestehender Epididymitis Injektionen machen, um Zeit zu gewinnen.

Vielfach bearbeitet wurde die wichtige Frage, ob eine akute Gonorrhoe im Felde oder im Lazarett zu behandeln ist. *Neisser* (90) gibt zwar zu, daß „bei der großen Mehrzahl der akuten Gonorrhoeen nichts besseres geschehen kann, als möglichst bald die Infizierten aus der Truppe auszuschalten“, trotzdem ist er nicht für Lazarettbehandlung, da beim Stellungskriege es oft hintereinander eine große Anzahl Ruhetage gibt, in denen eine sachgemäße Behandlung der akuten Gonorrhoe seitens des Truppenarztes vorgenommen werden kann. Bei der marschierenden Truppe mehrere Einspritzungen am Tage vorzunehmen, ist zwar unmöglich, doch dies ist noch lange kein Grund, diese Kranke schön eingerichteten Lazaretten zu überweisen. Er glaubt, „die Überwindung all dieser Schwierigkeiten müßte ev. durch eine neu zu schaffende Organisation möglich sein“. Auch *Sachs* (69) ist der Ansicht, daß Patienten mit Gonorrhoea anterior acuta nicht unbedingt spitalbedürftig

sind. *Jacobi* (91) will nur chronische Gonorrhöen in der Front behalten, *Oppenheimer* (92) dagegen auch akute.

Jänicke (93) ist zwar der Ansicht, daß Gonorrhöen oft zum Vorwand dienen, sich dem Dienst im Felde zu entziehen, trotzdem ist er ebenso wie *Wolff* (84) für Lazarettbehandlung, da diese rascher als die ambulante Behandlung zum Ziele führt; derselben Ansicht ist *Blumenfeld* (70) und *Buschke* (95). Unbedingte Anhänger der Lazarettbehandlung sind *Touton* (87) und *Zieler* (96). *Touton* (87) meint, daß der Soldat bei Granat- und Schrapnellfeuer weder Zeit noch Lust hat, Tripperinjektionen zu machen und daß er die Beweglichkeit der mobilen Armee nur hindert, *Zieler* (96) hält eine Behandlung des Trippers auf dem Marsche oder bei der fechtenden Truppe für ganz ausgeschlossen und ist ebenso wie *E. Lesser* (97) der Meinung, daß Gonorrhöiker möglichst schnell der Etappe zu überweisen und in Spezialabteilungen zu behandeln sind; auch die Feldlazarette kämen hierfür nicht in Betracht, da die für die Gonorrhöebehandlung notwendigen Medikamente, welche nicht vorgesehen sind, fehlen und sehr schwer oder gar nicht von den Etappensanitätsdepots zu bekommen sind. Wäre das Feldlazarett längere Zeit an einem Ort, so wäre diesen Mängeln natürlich abzuhelpen, da es aber gar nicht auf ein längeres Verweilen eingerichtet ist und man auch nie weiß, wie lange des Bleibens sein wird, so ist das Feldlazarett nicht in der Lage, für eine sachgemäße Behandlung zu sorgen. Sind diese Ansichten *Zieler*'s (96) richtig, dann ist damit natürlich auch der Abortivbehandlung der Gonorrhöe im Kriege das Urteil gesprochen, denn bis die Feldtruppen in ein Etappen- oder Reservelazarett kommen, ist die Möglichkeit einer Abortivbehandlung ausgeschlossen.

Wichtig ist noch die Frage, wie lange ein Tripperkranker im Lazarett bleiben darf. *Stern* (98) meint, daß es durchaus nicht nötig sei, ihn solange im Lazarett zu behandeln, als noch ein Morgentropfen vorhanden ist, nur weil noch Gonokokken zu finden sind, im Frieden denke ja auch niemand daran, einen Gonorrhöiker etwa solange im Krankenhaus zu behalten. Dieser Standpunkt ist meiner Ansicht nach ein durchaus falscher.

Wir sollen vielmehr grundsätzlich die Kranken nicht eher entlassen, bis sie sicher gonokokkenfrei sind, da sie ja sonst leicht Komplikationen der verschiedensten Art noch bekommen und die Krankheit weiter verbreiten können, was natürlich gerade zur Kriegszeit mit allen nur möglichen Mitteln verhütet werden muß.

Über die Behandlung des **weichen Schankers** gehen die Ansichten kaum auseinander. Fast alle Autoren sind der Ansicht, daß kleinere *Ulcera molli*a an der Front behandelt werden können, daß dagegen bei einigermaßen größerem Umfang

und größerer Tiefe sowie bei den ersten Symptomen eines Bubo der Kranke nach dem Lazarett transportiert werden muß. *Zieler* (96) meint allerdings, daß der weiche Schanker kaum jemals ohne komplizierende Entzündung im Felde beobachtet wird. Zu bedenken ist auch, daß man es keinem weichen Schanker ansieht, ob aus ihm ein chancre mixte werden kann. Daher ist es notwendig, auch jedes unverdächtige Ulcus molle auf *Spirochaeten* zu untersuchen; ob dies im Felde immer möglich sein wird, darf bezweifelt werden; denn der Standpunkt *Neissers* (85), jedes Ulcus molle antisypilitisch zu behandeln, ist bisher noch nicht allgemein anerkannt. Über die Lokalbehandlung liegen keine neuen Vorschläge vor. *Neisser* (85), *Zieler* (96), *Blaschko* (86), *Touton* (87), *Lenzmann* (88), *Gennerich* (67), *Blumenfeld* (70) empfehlen die Ätzung des Geschwüres mit nachfolgender Jodoformbehandlung, auch *Scharff* (84) ist dafür, doch nimmt er dieselbe nur 3 mal vor, dann legt er 2—3 mal täglich eine mit 1%iger Resorzinlösung befeuchtete Gaze auf die Wundfläche. Der Bubo wird von all den genannten Autoren mit Punktion und Injektion von 10%igem Jodoformvaselin oder -glyzerin behandelt.

Einen sehr interessanten Befund erhob *Bruck* (83) bei 2 Fällen von Ulcus molle; in beiden Fällen konnten die Soldaten die Infektionsquelle angeben. Als die beiden Mädchen daraufhin untersucht wurden, boten sie klinisch nicht die geringsten Erscheinungen des weichen Schankers dar; auch im Vaginal- und Zervikalsekret waren nur saprophytische Bakterien zu finden, dagegen war das Urethral- und Vulvarsekret voll von Ducreyschen Bazillen, die beinahe in Reinkultur vorhanden waren. Daraus geht hervor, daß Ducreysche Bazillen im Urethral- und Vulvarsekret vorhanden sein können, ohne klinische Erscheinungen zu machen, daß sie aber im Moment, wo sie beim Geschlechtsakt in einen Hautriß des männlichen Gliedes gelangen, ein Ulcus molle produzieren.

Was die **Syphilistherapie** betrifft, so stehen fast alle Autoren auf dem Standpunkt, die Bedeutung des Salvarsans anzuerkennen, ohne dabei das Quecksilber für entbehrlich zu halten. *Fritz Lesser* (99) behauptet zwar, bei frischer Syphilis in 5 Tagen durch eine 2 malige intravenöse Neosalvarsaninjektion ohne Quecksilberkur dieselbe heilen zu können. Ob er aber unter frischer Syphilis jeden Primäraffekt mit negativem *Wassermann* versteht, geht aus dem Wortlaut seiner Mitteilungen nicht klar hervor; auch gibt er nicht an, welche Kriterien für ihn maßgebend sind, um eine Syphilis als geheilt zu betrachten. Ist bereits bei Beginn der Behandlung der *Wassermann* positiv, dann ist auch *Fritz Lesser* (99) für eine mehrjährige kombinierte Quecksibersalvarsanbehandlung. *Scholtz* (100), der auch

Anhänger der Abortivkur ist, spricht dann von Heilung bei primärer Lues, wenn eine regelmäßige klinische und serologische Kontrolle innerhalb eines Jahres nichts Verdächtiges ergeben hat und bei frischer sekundärer Lues, wenn diese Kontrolle $1\frac{1}{2}$ Jahr lang immer negatives Resultat ergeben hat. Am ersten Tage injiziert er 0·2 Salvarsan, 4 Stunden danach noch einmal 0·2—0·3 und am nächsten Tage 0·3, dann wird 6 Wochen lang Quecksilber eingerieben und gespritzt und am Schluß nimmt er dieselbe Salvarsanbehandlung wie am Anfange vor. Mit dieser Kur hat er bei primärer Lues 93%, in der Privatpraxis sogar 100%, bei sekundärer Lues 85%, in der Privatpraxis sogar 90% Heilung erzielt. Todesfälle nach Salvarsan hat er 3 erlebt. Auch von *Zeissl* (101) hat bei 30 Abortivbehandlungen mit Salvarsan, über deren Art und Weise er sich nicht äußert, nur ein Rezidiv gesehen. *Scholtz* (100) macht die Abortivbehandlung in seiner Poliklinik und Privatpraxis in der oben angegebenen Weise; ob dieselbe aber für den Krieg Geltung hat, gibt er nicht an.

Gennerich (67) empfiehlt die von ihm geübte energische antiluetische Behandlung auch für den Krieg. Er macht 10 Kalomelinjektionen à 0·45 oder schmiert 5—6 Wochen 4—5 g täglich und daneben macht er 5—6 Salvarsaninjektionen, die erste zu 0·3, dann in 4 tägigen Abständen 3 à 0·4—0·5 dann in 5—7tägigen Abständen 1—2 à 0·4—0·5; außerdem wird das Ulcus nach der 2. Salvarsaninjektion exzidiert oder gründlich lokal mit Hg behandelt. *Neisser* (85) gibt Merzinol in Injektionen von durchschnittlich 0·1 Hg und als Gesamtdosis der Kur 0·7 Hg, daneben eine Injektion von 0·4 Neo-Salvarsan, nach 8—10 Tagen die 2. von 0·6 und in je 8tägigen Abständen die 3., 4. und 5. zu 0·9. *Scharff* (84) beginnt mit 0·2 Salvarsan und gibt in Abständen von je 5 Tagen noch 3 à 0·3, daneben behandelt er 4 Wochen lang mit 40%igem Ol. cinereum; auch bei *Blaschko* (86) werden 3—5 intravenöse Salvarsaninjektionen von je 0·3 Salvarsan in 5—8tägigen Pausen gemacht, dagegen verwendet er statt des Merzinols Hydrargyrum salicylicum. Ebenso ist *Brinitzer* (89) ein Freund des Hg. salic., von dem er 10—12 Spritzen gibt, daneben macht er noch 3 intravenöse Salvarsaninjektionen à 0·45.

Lenzmann (58) arbeitet nur mit kleinen Salvarsandosern und hat dabei sehr gute Erfolge. Er fängt mit 0·15 Neosalvarsan an, gibt am 3. Tage 0·3, am 6. Tage 0·45 und am 9. Tage wieder 0·45 Neosalvarsan; am 11. Tage erhält der Patient 0·1 Hdr. salic., ebenso am 15., am 19., am 23. und am 27. Tage, am 30. Tage noch eine Neosalvarsaninjektion von 0·45.

Meine Behandlungsmethode, die ich in meiner Privatpraxis, ferner ca. 10 Monate in einer kleinen Hautabteilung und seit

2 $\frac{1}{2}$ Monaten in einer nahe an 300 Betten fassenden Abteilung für Geschlechtskrankheiten ausübe, ist folgende: Jedes Ulcus molle, jede erosive Affektion am Penis und natürlich auch jeder klinische Primäraffekt wird auf Spirochaeten untersucht. Werden Pallidae gefunden, dann beginnt sofort die antiluetische Behandlung. Sind keine Spirochaeten vorhanden, ist der Wassermann negativ und macht die Erosion klinisch nicht den Eindruck einer Primärsklerose, so unterbleibt vorläufig jede Behandlung; der Wassermann wird dann 6—7 Wochen nach der Infektion wiederholt. Schwierig ist die Situation, wenn die Affektion am Penis klinisch eine typische Sklerose ist, Spirochaeten nicht gefunden werden und der Wassermann negativ ist; dann halte ich, trotzdem ich keine Spirochaeten gefunden habe, die Affektion für luetisch und hatte bisher ausnahmslos recht, denn probandi causa machte ich in solchen Fällen keine Lokalbehandlung, sondern begann sofort mit der Allgemeinbehandlung, die auch immer in kurzer Zeit zum Verschwinden der Sklerose führt; sonst behandle ich Primärsklerosen lokal mit Hg-Pflaster; sind dieselben ulzeriert, dann wende ich 4%ige Kalomelsalbe an. Die Allgemeinbehandlung beginne ich mit 3 Injektionen von je 0.1 Hg. salicyl, die in je 3tägigen Zwischenräumen gegeben werden; 2 Tage nach der 3. Injektion erhält der Patient, wenn Augen, Ohren, Herz und Nieren gesund sind und keine fieberhafte Infektionskrankheit vorliegt, 0.3 Neosalvarsan intravenös. Nach dieser Behandlung ist der Primäraffekt, wenn er nicht gar zu umfangreich war, fast immer geschwunden, gewöhnlich gebe ich noch in 3tägigen Zwischenräumen 1—2 Injektionen von je 0.1 Hg. salicyl und 5—7 tief intramuskuläre Injektionen von Merzinal, von denen jede einem Hg-Gehalt von 0.1 entspricht; letztere werden alle 5 Tage gegeben und dazwischen alle 10 Tage je 1 intravenöse Neosalvarsaninjektion, von denen die erste 0.45, die beiden anderen 0.6 Neosalvarsan enthalten. Dies ist die Behandlung bei Primäraffekt, Condylomata lata und Schleimhautaffektionen. Handelt es sich um ein sehr ausgebreitetes papulöses oder pustulöses Exanthem, so werden weniger Injektionen von Merzinal und mehr von Hg. salicyl. gegeben. Von der Ansicht ausgehend, daß es im Kriege darauf ankommt, den Soldaten so schnell wie möglich dienstfähig zu machen, suche ich die Symptome der Lues auf möglichst schnellem Wege zu beseitigen. Dies gelang mir bisher mit meiner Kur in jedem Falle ohne Ausnahme. Das Hg. salicyl. beseitigt zweifellos viel schneller als das Merzinal die von der Lues gesetzten Hautveränderungen, ebenso zweifellos schützt das Merzinal viel mehr vor Rezidiven als das Hg. salicyl. Deswegen kombiniere ich beide Mittel in einer Kur und gebe Hg. salicyl. so lange bis die Luessymptome geschwunden sind und gebe das Merzinal dann, um eine nachhaltige Wirkung zu

erreichen. Ich hatte öfters Gelegenheit trotz ausgedehnter Salvarsan- und Merzinolbehandlung ein auffallend geringes Zurückgegangensein der Symptome hier zu beobachten, auch fand ich Exantheme noch in vollster Blüte und ebenso durch Primäraffekte hervorgerufene Phimosen noch so, daß von einem Zurückbringen des Präputium noch lange nicht die Rede sein konnte. Unter einigen Injektionen von Hg. salicyl. schwanden fast immer dann sehr schnell die Symptome. Meine aus Salvarsan, Hg. salicyl. und Merzinol zusammengesetzte Kur kann ich nur auf das Dringendste empfehlen, sie hat mich fast niemals im Stich gelassen.

Hat der Patient bei mir seine *erste* Kur gemacht und kommt er von hier aus in die Garnison, so gebe ich ihm den Befehl, sich nach 8 Wochen zu einer *zweiten Kur* zu melden; hat er bei seiner Entlassung bereits mehrere Kuren hinter sich, dann soll er in 6 Wochen sich sein Blut untersuchen lassen. Kommt er von hier aus ins Feld, dann hat er die Aufgabe, beim Erscheinen irgend eines Symptomes sich sofort zu einer neuen Kur zu melden; bleibt er aber im Felde von Symptomen verschont, dann soll er nichts tun, sondern erst beim Zurückkehren in die Garnison sich sofort wieder bei seinem Truppenarzt zur weiteren Begutachtung vorstellen. Ich bin mir dessen bewußt, daß ich mit diesem Rate, den ich dem ins Feld gehenden Patienten gebe, dem Vaterlande zu Ungunsten des Patienten eine kleine Konzession mache; denn im Frieden würde ich auch ihm raten, in 8 Wochen eine neue Kur zu machen. Aber wäre es notwendig, daß die im Felde stehenden Soldaten bei latenter Lues behandelt würden, dann würden soviel Kämpfer dem Heere entzogen werden, daß es zweifellos ohne Schaden für dasselbe nicht abgehen würde. Da aber alle persönlichen Interessen, wenn das Vaterland in Gefahr ist, schwinden müssen, so ist meiner Ansicht nach nicht zu viel verlangt, wenn man von einem latent luetischen Soldaten das Risiko fordert, durch eine höchstens einige Monate später ausgeführte Behandlung die Dauer und Gefahr seines Leidens um ein Weniges größer zu machen, als es im Frieden der Fall wäre.

Nun besteht aber nach der Ansicht von *Lenzmann* (88) zweifellos die Möglichkeit, eine latente Lues im Felde zu behandeln. Auch der Salvarsanbehandlung von latenter Lues im Felde steht nach *Lenzmann* (88), wenn solche Salvarsankuren zu Hause oder im Lazarett gut vertragen wurden, nichts mehr im Wege, da dann unangenehme Zwischenfälle nicht mehr zu erwarten sind.

Andere Autoren stehen auf einem noch viel extremeren Standpunkte, sie behandeln auch frische Lues im Felde. In dieser Frage vertreten *Neisser* (90) und *Zieler* (96) ganz entgegengesetzte Ansichten. Während *Neisser* (90) die Frage mit

einem unbedingten „Ja“ beantwortet, antwortet *Zieler* (96) darauf mit einem unbedingten „Nein“. *Neisser* (90) meint, daß die Merzinolinjektionen so gut wie schmerzlos und beim Reiten und Marschieren nicht hinderlich seien; die Mundspülung könnte event. mit einem Schluck Schnaps, der heruntergeschluckt wird, vorgenommen werden, die für die intravenöse Salvarsaninjektion notwendige Menge destillierten Wassers könnte man mitnehmen, sie braucht nur einmal aufgekocht zu werden, ebenso müßte es sich durchführen lassen, genügend Merzinol und Neosalvarsan immer bereit zu haben und auch die Zeit für eine einmalige Injektion pro Woche wäre sicherlich vorhanden. Auch *Scharff* (84) hält die Behandlung der frischen Lues im Felde für durchführbar. Nach *Zieler* (96) ist eine ausreichende Hg- und Salvarsanbehandlung im Felde nicht möglich. Nach einer Salvarsaninjektion muß man nach seiner Ansicht mindestens einen Tag Ruhe haben, deren Garantie ja ganz ausgeschlossen ist. Eine regelrecht durchgeführte Hg-Behandlung ist zweifellos so angreifend, daß ein nur in geregelten hygienischen und diätetischen Verhältnissen lebender Kranker dieselbe gut verträgt; daß dies bei den Feldtruppen nicht zutrifft, steht für *Zieler* (96) fest. Ferner ist ein Kranker mit ansteckenden Erscheinungen, wie Papeln im Munde oder ähnlichen, bei dem engen Zusammenleben, bei dem oft eintretendem Zwang, gemeinsam Eß- und Trinkgeschirre zu benutzen, für seine Umgebung so gefährlich, daß nach *Zieler* (96) schon aus diesem Grunde ein Abtransport ins Lazarett unbedingt notwendig ist. Ganz denselben Standpunkt nimmt *Touton* (87) ein. Er hebt noch die Gefahren einer bei einer Hg-Behandlung unter so außergewöhnlichen Verhältnissen sehr wohl möglichen, merkuriellen Stomatitis oder Enteritis hervor. *Gennerich* (67) hält die Gefahren von eintretenden Komplikationen bei einer im Felde durchgeführten Luesbehandlung für so groß, daß daraus sehr leicht eine Dienstunfähigkeit resultieren kann. Auch *Sachs* (69), der die Gonorrhoebehandlung im Felde für möglich hält, hält dieselbe bei Lues für ausgeschlossen. Denselben Standpunkt nehmen *Wolff* (94), *Bettmann* (102), *E. Lesser* (97), *Fritz Lesser* (99) und *Blaschko* (86) ein.

Eine gründliche Heilung der Lues im ersten oder zweiten Stadium ist aber unbedingt notwendig, denn die Hauptgefahren für den Träger bieten nicht die primären und sekundären Erscheinungen der äußeren Haut und der Schleimhäute, sondern die Tertiärperiode, vor allem die Krankheiten der lebenswichtigen Organe und die metaluetischen Erkrankungen; denn einige Jahre lang latent gebliebene Lues kann, wie es *Lenzmann* (88) kurz zusammenfaßt, eine Aortitis luetica, eine Insuffizienz der Aortenklappen, ein Aortenaneurysma, eine Myokarditis, eine Endokarditis, Erkrankungen der Hirngefäße mit daraus resultierenden

Apoplexien, chronische Magen- und Lebererkrankungen, Darmstrikturen, Nierenschrumpfung, Erkrankungen des ganzen Zentralnervensystems, sowohl der zentralen als der peripheren Teile, Erkrankungen der Augen, Ohren und anderen Sinnesorgane, der Knochen- und der Bestandteile des Blutes und andere schwere Erkrankungen zur Folge haben. Daß Tabes und Paralyse Folgen einer Lues sind, ist bereits den Laien bekannt.

Auch darauf macht *Lenzmann* (88) aufmerksam, daß der alte Satz, zur Übertragung einer Lues gehören eine innige Berührung mit deren Krankheitserscheinungen, nicht mehr Geltung habe, sondern daß Fälle beobachtet worden sind, in denen der von jeglichen Erscheinungen freie Ehemann kurz nach der Hochzeit seine Frau infizierte, trotzdem derselbe bereits 7—10 Jahre keine luetische Erscheinungen mehr hatte.

Auf einen anderen im Kriege wichtigen Punkt macht *Finger* (103) aufmerksam, nämlich auf den *Einfluß der Syphilis auf die Heilung von Kriegsverletzungen*. Man beschäftigte sich besonders im vorigen Jahrhundert mit dieser Frage. *Ricord* leugnete den ungünstigen Einfluß der Syphilis auf den Wundverlauf, doch alle anderen Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigten, geben eine mehr oder weniger ungünstige Beeinflussung desselben zu, so *Hölder*, *Demme*, *Verneuil*, *Ambrosoli*, *Heine*, *Pirogoff*, *Billroth* und *von Langenbeck*. Der Letzte, der sich mit dieser Frage und zwar im Jahre 1878 beschäftigte, *Düsterhoff*, kam zu dem Resultat, daß plastische Operationen, welche an Prädispositionsstellen der Syphilis ausgeführt werden, nicht selten mißlingen, an der Operationswunde trete dann syphilitisches Zerfallen des Gewebes ein. Auch könne Syphilis nicht allein die Disposition zu Knochenbrüchen begünstigen, sondern auch die Konsolidierung der Bruchenden verzögern oder gar ganz verhindern; bei alter Knochensyphilis und bei geschwächtem Organismus können Verletzungen bisweilen zu einer spezifischen Gangrän führen. *Finger* (103) meint, daß sich zwar in 36 Jahren die Anschauungen über die Pathologie der Syphilis sehr geändert haben, daß aber zweifellos eine latente Syphilis durch äußere Beeinflussung eines Ortes, an dem die Spirochaeten gleichsam schlummerten, wieder zu neuem Leben erweckt werden könnte, und daß so sicher auch nach heutiger Anschauung noch Kriegsverletzungen durch eine bestehende Lues ungünstig beeinflusst werden können.

Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten besteht hauptsächlich darin, daß sie, wie *Finger* (103) bemerkt, zwei große Übel im Gefolge hat, erstens macht sie eine große Anzahl von Soldaten dienstunfähig und schwächt so die Wehrkraft unseres Heeres und zweitens besteht die große Gefahr der Durchseuchung der Heimatsbevölkerung durch die zurückkehrenden Soldaten.

Er erwähnt als Beleg hierfür die große Syphilisepidemie in Schottland, die im 17. Jahrhundert durch die Invasion der Truppen Cromwells entstanden ist, ferner die beiden schwedischen Epidemien, die eine im Jahre 1762 bei der Rückkehr der Schweden aus dem 7jährigen Kriege, die andere 1792 bei der Rückkehr der schwedischen Truppen aus dem finnischen Kriege. Auch in Serbien trat die Syphilis endemisch auf nach Besetzung dieses Landes durch russische und türkische Truppen, ebenso in Rumänien im Jahre 1828; im Jahre 1879 wurde die Syphilis in der Bukowina und in den Karpathengegenden Ostgaliziens durch österreichische Truppen, die aus Bosnien zurückkehrten, eingeführt. Daß auch diese Gefahr heute keine nur angenommene, sondern eine wirklich bestehende ist, geht aus den Angaben *Blaschkos* (86) hervor, der schon öfters in diesem Kriege Gelegenheit hatte, von ihren beurlaubten oder heimgekehrten Männern infizierte Frauen zu behandeln. Auch *Neisser* (90) hebt hervor, wieviel Tausende und Abertausende der kämpfenden Truppe auf Wochen entzogen werden, wieviel Kosten und Störung die Geschlechtskranken verursachen und wie die Kameraden in ihrer Gesundheit durch sie gefährdet werden.

Daß es sich aber nicht bloß um wenige handelt, geht schon aus der Statistik des deutsch-französischen Krieges hervor. Damals gab es 33.538 Geschlechtskranke unter den Lazarettkranken, also fast ein ganzes Armeekorps. Rechnet man nach *Neisser* (90) nur 40 Verpflegungstage auf einen Kranken, so kommen ca. $1\frac{1}{4}$ Millionen Tage heraus. Trotz des Fortschritts der Hygiene in der Zeit seit dem letzten Kriege, den Deutschland geführt hat, wird die Zahl der Geschlechtskranken in diesem Kriege kaum geringer geworden sein, sicherlich eine Folge des Überwiegens des Stellungskrieges gegenüber der offenen Feldschlacht. *Bettmann* (102) berichtet, daß nach ihm zugegangenen Mitteilungen es bereits bis Anfang Februar 30.000 Geschlechtskranke im Heere gegeben haben soll. **Die Zahl der Geschlechtskranken wird auch, je länger der Krieg dauert, nicht ab-, sondern zunehmen, jedenfalls sprechen die Zahlen, die aus den früheren Kriegen vorliegen, dafür.**

Während der Zugang an geschlechtskranken Soldaten im Oktober 1870 $22\frac{2}{100}$ betrug, steigerte er sich im Januar 1871 auf 3·7, im Februar auf 4·8 und erreichte im April 5·1. Sehr interessant und beweisend sind die Zahlen, die *Touton* (87) von der deutschen Belagerungsarmee vor Paris veröffentlicht. Im Oktober 1870 betrug die Morbidität an Venerischen im Verhältnis zur Gesamtmorbidität $30\cdot7\frac{7}{100}$, im November 38·5, im Dezember 43·3 und im Januar 1871 bereits 62·4. Noch deutlicher zeigen die Zahlen, die *Flesch* (104) von der bayerischen Armee im Kriege 1870/71 angibt, die enorme Zunahme der Geschlechtskranken im Verlaufe des Krieges: Im September $3\cdot3\frac{0}{100}$, im Oktober 10, im April 1871 über 40 und im Mai $77\frac{7}{100}$. Daß unter besonders ungünstigen Umständen die Zahl der

Geschlechtskranken eine enorme Höhe erreicht, geht daraus hervor, daß bei der Chinaexpedition im Jahre 1900/01 die Zahl 140‰ erreicht wurde, trotzdem in der Zwischenzeit die Zahl der geschlechtskranken Heeresangehörigen während des Friedens dank der hygienischen Fürsorge der Militär- und Zivilverwaltung und der besseren Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten bedeutend abgenommen.

Blaschko (86) gibt genaue Zahlen hierüber an. So betrug die Zahl der Geschlechtskranken im preußischen Heere im Jahre 1867 53·9, 1872 45·1, 1874 38·4, 1881 39·2, 1891 27·2, 1901 17·8, 1910 20·8, 1911 19·9‰; wir sehen also, daß die Zahl der Geschlechtskranken im preußischen Heere während des Friedens von 1867—1911 um mehr als das Doppelte abgenommen hat; auch in den anderen Heeren nahm die Zahl der Geschlechtskranken ab, so in Bayern von 41 im Jahre 1881 auf 17·2 im Jahre 1910, in Belgien von 78·4 im Jahre 1872 auf 19·1 im Jahre 1910, in Frankreich von 97·2 im Jahre 1867 auf 23 im Jahre 1909, dagegen blieb die Zahl der geschlechtskranken Soldaten in Österreich-Ungarn und Italien auf gleicher Höhe; in Österreich-Ungarn betrugen sie 55·7 im Jahre 1873 und 55·2 1910, in Italien 89 1873 und 89·7 1901; in Rußland stieg sogar die Zahl der geschlechtskranken Soldaten von 43 1891 auf 47·9 1910, den Rekord schlägt aber England, die Kulturnation allerersten Ranges. *Touton* (87) berichtet, daß die Zahl der Geschlechtskranken im englischen Heere im Jahre 1903 125‰ gegen 19·4 im preußischen Heere betrug; dieser enorme Unterschied trotz der großen Körperpflege und Reinlichkeit, die die Engländer auszeichnet.

Die Ursachen für die Unterschiede liegen noch nicht klar zutage, doch hängt nach *Schwiening*, den *Touton* (87) anführt, höchstwahrscheinlich die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten im Heere von der Verbreitung derselben in der Zivilbevölkerung ab. So sind nach *Blaschko* (86) in den Grenzgarnisonen, sowohl im Westen wie im Osten, die Geschlechtskrankheiten am verbreitetsten und nähern sich an Zahl denen der benachbarten Länder, „ein Beweis für das Hinüber- und Herüberfluten der Bevölkerung auch in sexueller Beziehung“. Auch andere Momente spielen nach *Blaschko* (86) hierbei eine Rolle, wie die Höhe der Löhne und die Dauer der Dienstzeit.

Die Beteiligung der einzelnen Truppengattungen ist auch eine verschiedene, so ist nach *Touton* (87) Infanterie am wenigsten beteiligt, schlechter steht die Kavallerie da und am schlechtesten schneiden die Verkehrstruppen ab, höchstwahrscheinlich eine Folge davon, daß sie fast immer in großen Städten garnisoniert sind.

Was die einzelnen Geschlechtskrankheiten anbetrifft, so ist im Frieden der Tripper ca. 3 mal so stark vertreten wie die Syphilis. Nach den Eindrücken, die ich bisher in diesem Kriege gewonnen habe, *scheint dies außerordentliche Überwiegen des Trippers wenigstens für diesen Krieg keine Geltung zu haben*, ich habe ungefähr die doppelte Anzahl der Tripper gegenüber der Syphilis auf meiner Station liegen, allerdings bekomme ich meine Kranken zum größten Teil vom östlichen Kriegsschauplatze, aus Galizien und Polen, Ländern, die beide syphilitisch sehr durchseucht sind.

Auch in unserer Marine hat nach *Touton* (87) die Zahl der Geschlechtskranken von 155‰ in den 80er Jahren auf 57‰ im Jahre 1910 abgenommen, auch hier schneiden wir besser wie die Engländer ab, denn während bei uns 1909 60·9 Geschlechtskranke waren, waren es bei der englischen Flotte 119·5‰.

Blaschko (86) meint, daß im jetzigen Kriege mit einem Anstieg der Geschlechtskrankheiten auf 40‰ und Jahr zu rechnen sein wird. Es liegt in der Natur des Menschen, daß der Sinn für Geschlechtsbetätigung bei Beginn eines Krieges und besonders bei einem solchen, wie dem unsrigen, bei welchem es sich darum handelt, die Existenz, Sicherheit

und Kulturerrungenschaften Deutschlands gegen freche Räuber zu verteidigen, durch patriotische Gefühle stark in den Hintergrund gedrängt wird; im Verlauf und bei längerer Dauer desselben kommen jedoch die günstigen äußeren Verhältnisse wieder zu ihrem Recht. So ist es heute, wie es früher war.

Schon in der Mythologie bestehen sehr intime Beziehungen zwischen Mars, dem Kriegsgott und Venus, der Göttin der Liebe. Auch in der germanischen Heldensage wurde der mit einem seligen Lächeln in den Zügen fallende Krieger von der Walküre auf ihrem weißen Roß zu Allvaters Thron hinaufgeführt, wo als Lohn höchsten Heldentums seiner die Wunden der Liebe harrrten. „Diese Paradieswunden suchten aber,“ wie es *Touton* (87) ebenso hübsch wie humorvoll ausdrückt, „die Krieger aller Zeiten meist schon während ihres Erdendaseins zu antizipieren, indem sie sich nicht auf die postmortalen Versprechungen verließen.“ Die Lyder, die Meder, überhaupt alle Völker des Altertums vor der Griechenzeit mit Ausnahme der Juden führten einen großen Weibertroß mit sich, um in den Armen der Weiber den Lohn für ihre heldenhafte Kampfbetätigung zu finden.

Auch das griechische Heer war stets bestrebt, seine Weiber nicht in die Hände seiner Feinde kommen zu lassen; selbst Alexander der Große, der erkannte, wie schädlich das wollüstige Leben für die Tapferkeit der Soldaten wäre und es daher anfangs nicht duldete, daß Weiber sein Heer begleiteten, wurden nach dem Falle Babylons die Frauen dieses Landes zum Verhängnis. Die Römer, die Muster soldatischer Tugenden, hatten zur Zeit der Republik strenge Verbote dagegen, daß Mädchen im Lager erschienen, doch oft ist dies Gebot übertreten worden; so mußte Scipio, der Besieger Hannibals, 133 v. Chr. 2000 Dirnen aus dem Lager von Numantia austreiben und eine historische Tatsache ist es, daß Dirnen die Gemahlinnen römischer Kaiser waren.

Die überhandnehmende Sittenlosigkeit der Römer wurde teils durch das Eindringen der Germanen in das römische Reich, teils durch die Ausbreitung des Christentums eingedämmt. Die Germanen führten auf ihren Kriegszügen ihre Familien mit sich, Unkeuschheit wurde streng bestraft; so erzählt Tacitus, daß eine Ehebrecherin nackt von ihrem Gatten aus dem Hause durch das ganze Dorf gepeitscht wurde. Das Christentum übte seinen wohlthätigen Einfluß auch nur einige Jahrhunderte aus, denn eigentümlicher Weise waren es die Kreuzzüge, bei denen zum ersten Mal große Mengen von Dirnen dem Heere folgten. Unter Gottfried von Bouillon sollen sogar die Dirnen unter eigenen Fahnen militärisch organisiert gewesen sein. Im 3. Kreuzzuge versuchte Friedrich Barbarossa sowohl als Heinrich II. von England gegen die alles Maß übersteigende Unzucht, die in wüste Orgien der Pilger mit zum Teil in Männerkleidern steckenden, teils als Nonnen verkleideten Dirnen ausartete, anzukämpfen, aber vergebens. *Touton* (87) erzählt, daß nach dem 4. Kreuzzuge immer wieder eine große Anzahl von Verordnungen gegen das Dirnenunwesen erlassen wurden, die die Dirnen mit schwersten Strafen, wie mit Nasenabschneiden, bedrohten; aber selbst im Heere Karls des Kühnen von Burgund, dem die Jungfrau von Orleans tatkräftige Hilfe gegen die Engländer leistete, befanden sich 1600 Dirnen.

Bis zum Jahre 1495 hinderte der mit dem Heere mitziehende Troß von sittenlosen Weibern dasselbe nur in seiner Beweglichkeit; die Krieger wurden nur schlapp und unfähig zu größeren Strapazen, es herrschte das größte Elend, da auch die Weiber mit ernährt werden mußten, aber erst vom Jahre 1495 an machte sich der unheilvolle Einfluß des Dirnenwesens im Heere in einer bisher niemals gekannten furchtbaren Weise geltend. Damals brach zum ersten Mal im Heere Karls VIII., das Neapel belagerte, die Syphilis aus. Sowohl die Dirnen, als die in ihr Heimatland zurück-

kehrenden Söldner brachten die Syphilis, eine damals noch in aller-
schwersten Formen auftretende, meist zum dauernden Siechtum und sehr
oft zum Tode führende Krankheit, überall, wo sie hinkamen, mit und
führten so die Verbreitung derselben in allen Ländern herbei.

Selbst diese Krankheit scheint aber nicht genügt zu haben, die
mächtigen Einflüsse des Dirnenunwesens einzudämmen, es waren immer
wieder Verordnungen nötig, die zur Beschränkung des Dirnenwesens
führen sollten. Unter diesen ist am interessantesten ein Erlaß Albert des
Frommen von Belgien aus dem Jahre 1580, in welchem zum ersten Mal
die Forderung ausgesprochen wird, daß die im Heere zugelassenen Weiber
gesund sein müßten. Alle Verordnungen, auch die strengsten Maßnahmen,
wie die des französischen Marschalls Strozzi, der mehr als 800 Weiber
ins Wasser werfen ließ, nutzten nichts, denn im 30jährigen Kriege blühte
das Dirnenwesen wie nie zuvor. In Wallensteins Lager vor Nürnberg
befanden sich 15.000 Weiber. Am Ende des Krieges im Jahre 1648 be-
stand die kaiserliche Armee aus 40.000 Soldaten und 140.000 zum Troß-
gehörenden Menschen, größtenteils Dirnen. An die Stelle der Dirnen
traten im 17. und 18. Jahrhundert die sogenannten Soldatenfrauen, die
dem Heere folgten. Eine eingehende Schilderung dieser Zustände gibt
Haberling (105). Der Schaden, der von den Soldatenfrauen ausging, scheint
nicht geringer gewesen zu sein, als der seitens der Dirnen. Mit der ehe-
lichen Treue wurde es nicht so genau genommen; so wird von Francesco-
Ventura della Sala y Albarca im Jahre 1681 erzählt, daß die schönsten
Weiber der Gemeinen zugleich Maitressen der Offiziere sein müßten.

Im französischen Heere gab es keine Soldatenfrauen, dort spielten
die Dirnen noch im 7jährigen Kriege dieselbe Rolle wie vorher. So ist es
geschichtlich bekannt, daß Seydlitz bei der Besiegung des Prinzen von
Soubise eine Menge Buhlerinnen fand, die er ihm zurücksandte. Viel
scheinen also die Ordonnanz von 1716 und 1726 nicht genutzt zu haben,
in denen den Dirnen bei Antreffen im Lager das Spießbrutenlaufen ange-
droht wird. „Unter den Klängen eines getrommelten Marsches mußten
die Weiber mit entblößtem Oberkörper durch eine doppelte Gasse von
mit Ruten schlagenden Soldaten laufen.“

In der Ordonnanz vom Jahre 1768 wird zum ersten Male angeord-
net, daß der Platzkommandant die Dirnen gesundheitlich überwachen
lassen muß.

Auch bei der preußischen Armee, wo Soldatenfrauen gesetzlich zu-
gelassen wurden, scheint diese Einrichtung nicht lange bestanden zu
haben, denn auch dort mußten wieder Bestimmungen gegen das Dirnen-
unwesen erlassen werden. So bestimmt das preußische Reglement vom
Jahre 1714, daß „ein jeder Oberst, sobald er vernimmt, daß unter dem
Regiment sich eine Hure aufhält, solche bis aufs Hemd ausziehen und
wegjagen lassen solle und zwar bei Kassation, wenn es nicht geschieht,
weswegen auch die Generäle nicht zugeben sollen, daß in den Haupt-
quartieren sich Huren aufhalten, viel weniger, rechte Hurenzelte auf-
geschlagen werden sollten, worauf der General-Auditeur mit Acht haben
soll“. Hurenzelte scheinen damals üblich gewesen zu sein, denn Laukhard
erzählt von einem solchen Hurenzelt im Lager des Feldheeres, das im
Jahre 1793 Mainz belagerte. In diesem Zelt hielten sich 4 Dirnen auf,
die Vorwands halber Kaffee schenkten und sich förmlich taxierten, denn
Lieschen, die schönste, galt 45 Kreuzer, Hannchen 24, Bärbelchen 12 und
die alte Katherina 8 Kreuzer.

Sehr energisch gegen das Dirnenwesen ging Napoleon I. vor. Sein
General Friant, der Befehlshaber der französischen Truppen in Mecklen-
burg und Pommern, ließ alle verseuchten Mädchen ins Gefängnis in
Rostock werfen. Er war auch der erste, der eine Reglementierung der
öffentlichen Mädchen durch die Militärsanitätsbehörde einführte. Er

bildete Gesundheitskommissionen aus 2 französischen Militärärzten und einem deutschen Stadtarzt, vor denen die Prostituierte, so oft als es die Kommission für nötig hielt, zu erscheinen hatte. Auch in Paris wurde im Jahre 1818 angeordnet, daß alle Weiber, die beim Militär irgendwelche Dienste taten, regelmäßig untersucht wurden und daß alle Soldaten bei Erkrankungen die Infektionsquelle anzugeben hätten. Gegen diese letzte Forderung wandte sich Parent-Duchatelet, einer der besten Kenner der Prostitution von Paris, und zwar mit der Begründung, daß fast alle Soldaten falsche Angaben machten. *Touton* (87) schließt aus der Schilderung der historischen Entwicklung der Prostitution, die in früheren Jahren ohne den geringsten Erfolg mit drakonischen Strafen belegt wurde, daß die Prostitution nicht auszurotten wäre und auch eine Bestrafung derselben nichts nutzte.

Heute folgen den Heeren zwar nicht mehr organisierte Dirnenbanden wie im 30jährigen Kriege, jedoch sind die Beziehungen zwischen Prostitution und Heer noch ebenso bedeutend wie früher. *Lesser, E.* (97), *Finger* (103), *Blaschko* (86) und *Touton* (87), besonders die beiden letzteren, erörtern in sehr eingehender Weise die Beziehungen des Krieges zum Geschlechtsleben. Im Beginn des Krieges sind eine Anzahl Verordnungen erlassen worden, die das Animierkneipenwesen und die damit verbundenen hygienischen Gefahren zu beseitigen suchten. Diese löbliche Absicht wurde vielleicht in einzelnen Fällen, besonders da, wo sie mit einer Internierung der Kontrollbirnen verbunden war, erreicht, andererseits wurden aber durch die Schließung der Animierkneipen, der Nachtkaffees, der Bars und ähnlichen Stätten, wo unter eleganten Formen Gelegenheit zu allerlei Unzucht gesucht und gefunden wird, eine Menge von Mädchen ihres regelmäßigen Verdienstes beraubt und so direkt auf die Straße getrieben. Im Anfange des Krieges wurde eine große Menge von industriellen Etablissements geschlossen oder in ihrem Betriebe eingeschränkt, an denen Mädchen beschäftigt waren; in verschiedenen Haushalten wurden, da der Mann abwesend, der Verdienst klein und die Wirtschaft eine kleinere wurde, eins oder mehrere Dienstmädchen entlassen; alle diese Mädchen, Fabriks- oder Dienstmädchen, die bisher in ehrenhafter Weise sich ihr Brot verdienten, hatten nun keine Mittel mehr zum Lebensunterhalt und gerieten, wenn sie keine nahen Verwandten hatten, die für sie sorgen konnten, in Not. Je nach ihrer größeren oder geringeren sittlichen Widerstandsfähigkeit wurden sie mehr oder weniger leicht der Prostitution in die Arme getrieben, also trotz behördlicher Gegenmaßregeln als Folge der durch den Krieg hervorgerufenen verringerten wirtschaftlichen Betriebe eine Vermehrung zur Gelegenheit der geschlechtlichen Betätigung bei der öffentlichen, insbesondere aber der geheimen Prostitution. Weiter kommt noch in Betracht, daß eine Anzahl sogenannter Verhältnisse dadurch, daß der dazu gehörige Mann militärisch eingezogen wird und so

das Feld seiner geschlechtlichen Betätigung verlassen muß, frei werden, die auch teilweise hiermit ihres Ernährers beraubt werden und dadurch in materielle Not geraten. Dies sowohl als die Gewohnheit des regelmäßigen Geschlechtsverkehrs veranlaßt sie, wenn sie nicht mit einer selten vorzufindenden Treue ausgestattet sind, bei anderen sowohl ihre materielle wie ihre sexuelle Not zu befriedigen. Endlich hat der Krieg auch eine Anzahl von Ehen getrennt; in den meisten derselben wurde der Familienunterhalt von dem regelmäßigen Verdienste des Ehemannes bestritten; durch die militärische Einberufung desselben fiel dieser tägliche Verdienst fort; die staatliche Unterstützung der Ehefrauen und Kinder kann diesen Verdienst naturgemäß nicht voll ersetzen; die Frau ist daher gezwungen, selbst mit verdienen zu helfen, sie wird daher, wenn ihr Fleiß kein sehr großer, ihre Neigung zu geschlechtlicher Betätigung aber um so größer ist, sehr leicht der Versuchung unterliegen und durch Geschlechtsverkehr mit anderen Männern sich ihr Leben zu erleichtern suchen. Wir sehen also, daß die Gelegenheit zur geschlechtlichen Betätigung, die sich dem Manne bietet, bereits in der Heimat infolge der aus dem Kriege sich ergebenden Verhältnisse eine größere als in Friedenszeiten geworden ist.

Sehen wir uns nun den Soldaten an, an den die Versuchungen in so mannigfacher Gestalt herantreten. In den ersten Tagen des Krieges mag das patriotische Gefühl jedes andere sich regende Lustgefühl zurückgedrängt haben, doch wird diese Widerstandsfähigkeit gegen sich einstellende Triebe nur bei sehr starken Charakteren von langer Dauer gewesen sein. Der junge Kriegsfreiwillige wird um so leichter in das ihm drohende Unglück hineinrennen, als er, der bisher unbeachtet blieb, nun in der Uniform von den Weibern angelockt, sich in seiner Eigenschaft als Mann geschmeichelt fühlt und auch noch nicht die nötige Fähigkeit besitzt, einen Unterschied in den Weibern zu machen. Der ältere Landsturmmann ist meist verheiratet und dadurch an regelmäßigen Geschlechtsverkehr gewöhnt und auch er wird nur dann, wenn er ein gefestigter Charakter ist, der an ihn herantretenden Versuchung nicht unterliegen. Daß auch der in dem Hochgefühl des Patriotismus reichlich genossene Alkohol seine Hand mit im Spiele bat, braucht wohl nicht erst erwähnt zu werden. Dies sind die Verhältnisse, wie sie in der Heimat vorhanden sind.

Im Feindesland ist es ähnlich. Der Soldat, der aus offener Feldschlacht unverwundet wiederkommt, wird allerdings, da er den ganzen Jammer menschlichen Elends vor Augen hatte, keine geschlechtliche Lust empfinden, wenngleich es auch vorkommen soll, daß abnorm veranlagte Menschen, durch Blut und Grausamkeit zur höchsten Sinneslust gereizt, sich wie wilde Tiere auf die Weiber stürzen (vielleicht daher die Russen-

greuel); auch der wochenlang im Schützengraben sein Leben fristende Soldat wird sich kaum nach dem Geschlechtsverkehr sehnen, da er, stets sich in Lebensgefahr befindend, sein ganzes Sinnen und Trachten auf die Abwehr des Feindes richten wird; aber der in der Etappe befindliche Mann hat Zeit und Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr.

Im Anfange mag es ja vorgekommen sein, daß die Bewohnerinnen feindlicher Länder sich spröde gezeigt haben, aber zwischen manchem Deutschen und mancher Französin oder Russin ist schon längst der Friede geschlossen. Es mag ja zutreffen, daß sich in manchen Gegenden nur die niedrigste Prostitution den Feinden preisgibt, wie es *Blaschko* (86) für höchstwahrscheinlich hält, aber aus dem Felde heimkehrende Ärzte haben es erzählt, daß dem nicht immer so ist und daß sogar Damen der besseren Stände in dem uniformierten Feinde einen intimen Freund suchen und finden. Wir sehen also, daß sich die Geschlechtskranken nach Lage der Verhältnisse sehr wenig im Felde, meist in der Heimat oder Etappe infizieren. *Von den momentan in meiner Abteilung befindlichen 212 Geschlechtskranken, die mir alle vom östlichen Kriegsschauplatz zugeschickt werden, sind 20 in der Front, 23 in der Heimat und 169 in der Etappe angesteckt, also 9·1% in der Front, 11·0% in der Heimat und 79·8% in der Etappe.*

Gehen wir nun auf die Frage ein: **Wie erreichen wir am ehesten eine Einschränkung oder gar eine vollkommene Beseitigung der Geschlechtskrankheiten im Heere?** so ist *Mendel* (107) schnell mit einer Antwort da, die da lautet, jeder Geschlechtskranke müßte militärisch bestraft werden. Die Militärverwaltung war, wie es *Buschke* (108) mitteilt, so vernünftig, auf das Ansinnen nicht einzugehen. Denn was würde damit erreicht werden? Die Geschichte der Prostitution hat ergeben, daß trotz strenger Strafen das Dirnenwesen in den Heeren sich zu einer kolossalen Plage ausbildet. Die dem Soldaten angedrohte Strafe würde kaum einen davon abhalten, geschlechtlich zu verkehren, wenn ihm nicht jegliche Gelegenheit dazu genommen würde. Sie würde nur noch mehr als bisher dazu Veranlassung bieten, ihre Geschlechtskrankheit zu verheimlichen, die Behandlung derselben dadurch in die Länge ziehen und die Heilung verzögern. Zweitens würde ein großer Teil von ihnen überhaupt nicht mehr sich bei seinem Truppenarzt melden, sondern würde zu einem Kurfuscher laufen und auch so die Heilung verzögern und die Gefahr heraufbeschwören, daß der Soldat ungeheilt entlassen zur Übertragung der Krankheit auf andere beiträgt. Dann würden auch die sehr zu begrüßenden Verordnungen der höheren militärischen Stellen gegen die Kurfuscherei bei den Geschlechtskrankheiten nichts nützen.

Wenn es also auch undurchführbar ist, den Geschlechtsverkehr zu verbieten und, wenn dem Verbot nicht Folge geleistet wird, zu strafen, so kann doch, wie es besonders *Neisser* (109) betont, von jedem Soldaten gefordert werden, enthaltsam zu sein. *Blaschko* (86) sagt zwar mit Recht, daß sowohl der Geschlechtstrieb, als die Kraft, ihn zu unterdrücken, bei den Menschen verschieden ist und daß eine sexuell wenig ausgeprägte Natur Monate lang ohne die geringste Mühe auf den Geschlechtsverkehr verzichten kann, während andere sexuell sehr veranlagte Menschen die größte Kraft entfalten müssen, an sie herantretenden Versuchungen zu widerstehen, doch betont auch er, daß von den Soldaten Enthaltensamkeit gefordert werden müsse. Er, *Neisser* (109), *Touton* (106) und vor allem *Pinkus* (110) appellieren an das Ehrgefühl der Soldaten und suchen ihnen klar zu machen, wie schändlich es sei, nicht durch eine vor dem Feinde erhaltene Verwundung aus den Reihen der für ihr Vaterland Kämpfenden auszuscheiden, sondern dadurch, daß sie der Leidenschaft fröhnend, sich eine Krankheit zugezogen haben, die sie für längere Zeit dienstunfähig macht. Andere Autoren, *Klausner* (111), *Finger* (103), *Galewsky* (68), *Wolff* (94), *Sachs* (69), *Lenzmann* (88), *Kuhn* (122) und *Möller* (123), *Lesser, Fritz* (99), *Lesser, E.* (97), *Flesch* (104) sprechen die Forderung aus, daß man durch Vorträge über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, besonders beim Auszug der Soldaten ins Feld, es versuchen soll, auf dieselben einzuwirken, versprechen sich aber meistens keinen sehr großen Erfolg davon, ja *Bettmann* (102) ist sogar der Ansicht, daß die Empfehlung der sexuellen Abstinenz dem soldatischen Empfinden widerspreche. Trotzdem wird man es immer wieder versuchen müssen, besonders durch *Merklblätter*, wie sie die *deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* herausgibt, in denen die Gefahren derselben aufs eingehendste geschildert werden, auf Gemüt und Verstand der Soldaten einzuwirken.

Wichtiger als dies und mehr Erfolg versprechend ist aber der andere Teil der **Prophylaxe, die Verstopfung der Infektionsquelle**. So leicht wie es der französische Marschall Strozzi hatte, haben wir es nicht, wenn auch heute noch *Blaschko* (86) ein Feldpostbrief zugesandt wurde, in dem ein Soldat den Vorschlag machte, jede Weibsperson, die einen deutschen Soldaten infiziert hat, glatt zu erschießen. Solch drakonische Maßnahmen sind heute nicht mehr möglich, aber unsere besten Bekämpfer der Geschlechtskrankheiten, vor allem *Neisser*, haben den Gedanken ausgesprochen, jede Dirne, deren man habhaft werden kann, zu internieren. Im Anfang des Krieges ist auch in einer Anzahl von großen Städten die Präventivhaft

der Prostituierten angeordnet und durchgeführt worden, um die frisch mobilisierte Truppe vor Ansteckung zu bewahren, doch scheint diese strenge Maßnahme später nicht mehr angewandt worden zu sein. Die Internierung im Heimatgebiet wird sich wohl auch, da gesetzliche Unterlagen dazu fehlen, kaum durchführen lassen, dagegen im Feindesland wäre sie zu ermöglichen. Es besteht nur die Frage, ob diese Maßregel zweckmäßig wäre. *Touton* (106) und andere Autoren weisen darauf hin, daß nach Internierung der öffentlichen Prostituierten es doch den einen oder anderen Soldaten geben könnte, der in seiner unbändigen Sinneslust sich zu Gewaltmaßregeln gegen sich ihm widersetzende anständige Frauen entschließen könnte.

Ist die Internierung nicht möglich, dann muß die Assanierung der Prostitution erstrebt werden. *Gennerich* (67) macht den Vorschlag, da fast alle Prostituierten an chronischer Gonorrhoe und 90% an latenter Syphilis leiden, alle Prostituierten 14 Tage lang antigonorrhöisch und antiluetisch zu behandeln; *Neisser* (85) empfiehlt, jede puella publica einer energischen Salvarsan- und Quecksilberkur zu unterwerfen, ganz gleich, ob bei ihr Syphilis festgestellt worden ist oder nicht.

Im Heimatgebiet sind bisher die Prostituierten 1—2 mal wöchentlich einer mehr oder weniger genauen Untersuchung des Körpers, meistens bloß der Geschlechtsorgane, unterzogen worden; daß dies nicht genügt, ist zweifellos. Auch eine tägliche Untersuchung auf Gonorrhoe würde den Besucher der Prostituierten nicht mit Sicherheit gegen eine Akquisition des Trippers schützen, da die ihr Geschäft verstehenden Prostituierten täglich eine Menge Besucher haben — Gewährsmänner sprechen nach *Blaschko* (85) von 30—40 — und unter diesen sich mit größter Wahrscheinlichkeit wenigstens einer mit chronischer Gonorrhoe befinden dürfte. Anzustreben wäre jedenfalls eine öftere und genauere Untersuchung der Prostituierten.

Hierüber sind sich alle Autoren, die diesen Punkt behandelt haben, wie *Lesser, E.* (97), *Lesser, F.* (99), *Klausner* (111), *Galewsky* (58), *Wolff* (94), *Sachs* (69), *Finger* (103), *Kuhn* (112), *Möllers* (113), einig, nur darüber gehen die Ansichten auseinander, was zweckmäßiger ist, die Prostituierten in Bordellen zu konzentrieren, oder sie frei wohnen zu lassen. *Flesch* (104) und *Blaschko* (86) sind erbitterte Gegner des Bordells, *Hoffmann* (65) ist der Ansicht, daß nur in Bordellen eine hygienische Überwachung der Prostitution möglich ist, *Touton* (106) spricht sich in bedingter Weise für Bordelle aus und ist der Ansicht, daß dieser Krieg, der so manche Werte umwertet, vielleicht auch die Anschauungen der bei uns maßgebenden Kreise nach den in den Bordellen in Belgien und Nordfrankreich gemachten Erfahrungen zu Gunsten derselben

beeinflussen wird, er ist aber nicht der Ansicht von *Töplys*, welcher meint, daß mit dem Bordell die Straßenprostitution verschwinden wird. Wenn ich auch das letztere ebenfalls nicht glaube, so besteht doch zweifellos die Wahrscheinlichkeit, daß dieselbe sehr eingedämmt wird, besonders dann, wenn man sich entschließen könnte, eine sehr energische Überwachung derselben einzurichten und vor allem jedes Mädchen, das erwiesenermaßen auf der Straße einen Mann angelockt hat, in eine öffentliche Liste einzuschreiben und beim mehrmaligen Versuch der Anlockung dieselbe zwangsweise dem Arbeitshause zuzuführen.

Ganz unterdrücken läßt sich die Prostitution nicht und wird sich vorläufig nicht unterdrücken lassen, aber eindämmen und assanieren läßt sie sich. Schwerlich wird der Vorschlag *Sarasons* (114) durchzuführen sein, der verlangt, daß städtischerseits „Sexualhorte“ errichtet werden, die nicht zum Wohnen, sondern ausschließlich zum Ausüben des Geschlechtsverkehrs jedem offen stehen; jeder Besucher muß sich einer ärztlichen Untersuchung unterwerfen, ein Schutzmittel kaufen und eine Desinfektion nach dem Koitus durch Angestellte des Hauses an sich vornehmen lassen. Das aber muß sich ermöglichen lassen, daß jeder, der ein unter Kontrolle stehendes Weib besucht, vorher ärztlich untersucht wird; dies ist aber wiederum nur möglich in polizeilich streng bewachten Bordellen, in denen den Mädchen das Verlassen desselben aufs äußerste erschwert wird.

Die Prostitution im Feindesland kann natürlich viel energischer bekämpft werden, da dort die polizeilichen Befugnisse einzig und allein dem militärischen Befehlshaber zustehen. *Haberling* (105) verlangt daß der dem Korpsarzt beigegebene Hygieniker sich über den Stand der geschlechtlichen Erkrankung bei den einzelnen Truppenteilen unterrichten und darauf achten muß, in welcher Weise die Prostitution in dem von den Truppen besetzten Gebiete geregelt ist. Er ist seiner Ansicht nach der geeignete Mann, geeignete Maßnahmen gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Etappe vorzuschlagen, die als Filter für die schädlichen Elemente dienen soll, damit diese nicht bis in die Nähe der Front vordringen. Die von *Haberling* (105) gemachten Vorschläge sind so überaus zweckmäßig, daß sie wörtlich hier wiedergegeben werden müssen:

1. Kommen in einer Stadt oder in einem Dorf zahlreiche Fälle von geschlechtlichen Erkrankungen vor oder ist bekannt, daß in einer Gegend besonders viele derartigen Erkrankungen vorkommen, so hat der Truppenkommandeur die Pflicht, die Ortsbehörde aufzufordern, ihm sofort ein Verzeichnis aller öffentlichen Dirnen des Ortes zu übermitteln.

2. Diese Dirnen werden unmittelbar, nachdem die Liste übermittelt ist, durch die Sanitätsoffiziere der Truppe nach näherer Anordnung des Truppenkommandeurs untersucht, die Untersuchung wird in angemessenen Zwischenräumen, spätestens alle 8 Tage wiederholt.

3. Alle krank befundenen Dirnen werden in einem Krankenhaus oder, wenn ein solches nicht vorhanden ist, in einem von der Ortsbehörde bereitgestellten Lokal derart untergebracht, daß ihr Entweichen nicht möglich ist. In vielen Fällen wird militärische Bewachung notwendig sein. Ihre Behandlung wird durch die Ärzte des Ortes, oder, wo erforderlich, durch die Sanitätsoffiziere der Truppen durchgeführt.

4. Die gesund befundenen Dirnen erhalten eine Ausweiskarte mit der Unterschrift des Truppenführers, auf der die Tage der einzelnen Untersuchungen verzeichnet sind.

5. Die Soldaten sind anzuweisen, daß sie nur dann vor der Gefahr der geschlechtlichen Erkrankung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bewahrt werden, wenn sie mit Dirnen zusammen sind, die eine Ausweiskarte haben. Sie haben daher in jedem Fall sich die Karte vorzeigen zu lassen.

6. Weibliche Personen, die ohne Erlaubnis mit Soldaten das Biwak betreten, oder von denen feststeht, daß sie mit Soldaten verkehren und verkehrt haben, sind umgehend einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Sind sie geschlechtlich erkrankt, müssen sie auch in das Krankenhaus aufgenommen werden. Ob die Gesund befundenen weiter untersucht werden sollen, entscheidet der Truppenkommandeur in jedem Falle.

7. Unter Umständen, besonders bei gehäuftem Vorkommen geschlechtlicher Erkrankungen, kann es angezeigt sein, die Soldaten kasernenmäßig unterzubringen und das Betreten des von Soldaten bewohnten Bezirks allen Frauenspersonen außer den mit einem Ausweis versehenen zu untersagen. Werden sie dann doch gefunden, so ist nach Ziffer 6 zu verfahren.

8. Befinden sich Bordelle an einem Ort, so sind diese auf das Genaueste ärztlich zu überwachen. Es ist im übrigen nach den vorher angeführten Bestimmungen zu verfahren. Bei längerem Aufenthalt an einem Platz kann es nötig werden, einzelne Bordelle für den Besuch von Soldaten allein freizugeben. Solche Häuser sind militärisch zu überwachen. Wenn durchführbar, empfiehlt es sich, in ihnen auch eine gesundheitliche Überwachung der das Haus besuchenden Soldaten durchzuführen.

9. In Ortschaften, in denen die Ortspolizei den durch den Truppenkommandeur gegebenen Anordnungen nicht Folge leistet oder nicht Folge leisten kann, sind durch denselben besondere Bestimmungen zu erlassen, nach denen jede weibliche Person, die mit Soldaten verkehrt, sofort der ärztlichen Überwachung zugeführt wird.

10. Dirnen, die wissen, daß sie geschlechtlich krank sind und trotzdem mit Heeresangehörigen verkehren, sind nach den Kriegsgesetzen zu bestrafen.

Ähnlich dem in Ziffer 8 gemachten Vorschlag *Haberlings* (105) regt auch *Bettmann* (102) da, wo es sich durchführen läßt, die besondere Einrichtung von militärisch genau bewachten und ärztlich genau untersuchten eigenen Bordellen für Soldaten an. Er betont, daß dieselben sich bei der Chinaexpedition sehr gut bewährt haben, denn die Geschlechtskrankheiten bei der deutschen Marineabteilung nahmen nach Einrichtung derselben rapide ab.

Blaschko (96) kann sich mit der Ausweiskarte *Haberlings* (105) nicht befreunden, denn seiner Ansicht nach wird der Soldat in derselben einen sicheren Gerantieschein für unbedingte Gesundheit der Dirne sehen, was er doch niemals sein kann. Sehr praktisch erscheint mir auch folgende Einrichtung *Brucks*

(83). Wenn bei einem seiner Soldaten ein Fall von Geschlechtskrankheit festgestellt ist, muß derselbe sich in Begleitung eines Sanitätsunteroffiziers und eines französischen Schutzmannes zu der Person begeben, die ihn infiziert hat, worauf dieselbe sofort sistiert wird. Er gibt an, mit Hilfe dieser Maßregel die im Übermaß bei seiner Truppe vorhanden gewesenen Geschlechtskrankheiten auf ein normales Maß zurückgeführt zu haben. Auch hier folgte ich, wo es irgendwie angängig war, der Anregung *Brucks* (83) und habe schon einige Infektionsherde damit beseitigt.

Den Vorschlag *Buschkes* (108), Infektionsherde im Operationsgebiet auch dadurch festzustellen, daß die im Heimatslazarett aufgenommenen geschlechtskranken Soldaten darüber ausgefragt werden, um dann dem Kriegsministerium Mitteilung zu machen, das dann diesen Angaben nachzugehen und das Weitere zu veranlassen hätte, könnte man durchzuführen versuchen; fraglich ist es aber, ob diese Methode nicht zu schwerfällig ist, um Aussicht auf Erfolg zu bieten. Jedenfalls müßte man versuchen, jede Infektionsquelle, sei es in der Heimat, in der Etappe oder dem Operationsgebiet, ausfindig und unschädlich zu machen.

Daneben sollte man aber auch, wie es *Blaschko* (86) und *Kuhn* (112) und *Möllers* (123) betonen, die Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr dadurch verringern, daß man auch im Feindesland die ihrer Ernährer beraubten und dadurch in Not geratenen Frauen und Mädchen durch Unterstützungen und Verschaffung von Arbeitsgelegenheit vor der äußersten Not bewahrt.

Streng müßte darauf gehalten werden, daß die *polizeilichen Verordnungen*, soweit sie die Sittenpolizei betreffen, wie das Verbot des Betretens öffentlicher Lokale durch Kontrollbirnen, nicht übertreten werden. Streng müßte auch gegen das dirnenmäßige Gebaren mancher nicht unter Kontrolle stehenden Frauensperson vorgegangen werden, auch das Verbot der öffentlichen Tanzlustbarkeiten dürfte nicht übertreten werden, denn auch auf diesen fehlt nicht die Dirne, die sich den Soldaten anbietet.

Daß der Krieg ihre Zahl in den meisten Städten nicht vermindert, sondern vermehrt hat, geht aus einer Mitteilung *Iwan Blochs* (115) hervor, der angibt, daß in Berlin am 1. April 1913 3300, am 1. Januar 1915 4550 Kontrollbirnen eingeschrieben waren.

Wolff (94) fordert mit Recht, daß die Gastwirtschaften frühzeitig zu schließen sind. Der Soldat sollte darauf hingewiesen werden, daß die Geschlechtskrankheiten im *Alkoholrausch* meist erworben werden, deshalb verlangen *Kuhn* (112) und *Möllers* (123) Einschränkung des Alkoholmißbrauchs und *Flesch* (104) Ersatz des Alkohols durch unschädliche, wohlschmeckende Getränke.

Galewsky (68) wendet sich gegen die *Erteilung des Nachurlaubs* und *E. Lesser* (97) will die Soldaten überhaupt weniger ausgehen lassen, *Rost* fordert, wie *Touton* (106) berichtet, daß ihnen zum Ersatz gute Unterhaltung in Form von Vorträgen, guter Lektüre, musikalischen Aufführungen geboten werde. Auch Aufsätze in der Tagespresse ähnlichen Charakters wie die *Neissers* (109) in der Frankfurter Zeitung und im Berliner Tageblatt (116) sollten in den Provinzblättern, die der Soldat zu lesen eher Gelegenheit hat, veröffentlicht werden.

Flesch (104) macht auch darauf aufmerksam, daß durch Vermeidung von Einzelquartieren und möglichste Kasernierung der Soldaten manche Geschlechtskrankheit vermieden würde.

Wenn all dies beachtet würde, wäre es wohl kaum nötig, den Soldaten persönliche Prophylactica in die Hand zu geben.

Während *Schickert* (117) von der **persönlichen Prophylaxe** nicht allzuviel erwartet, weil durch dieselbe im Frieden die Statistik nicht herabgedrückt wurde, bezeichnet sie *Touton* (106) neben der Assanierung der Prostitution als den zweiten Kern- und Angelpunkt bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heere. Nur wenige Autoren haben Bedenken gegen die Empfehlung derselben aus ethischen Gründen und die wenigsten verwerfen sie ganz. *Neisser* (85) meint, daß trotz der gegen sie erhobenen Einwände aus Gründen der Ethik sie vom sanitär-hygienischen Standpunkt aus zu empfehlen sei. *Blaschko* (86) sagt, man sollte die Leute vor dem außerehelichen Geschlechtsverkehr warnen und ihnen das Verwerfliche einer solchen Handlungsweise vorhalten, jedoch hinzusetzen, daß es leider immer noch Leute gebe, die trotz aller Bedenken in ihrem riesengroßen Leichtsinne sich in die Gefahr, die ein außerehelicher Geschlechtsverkehr bietet, stürzen und denen sollte man empfehlen, wenigstens persönliche Schutzmittel anzuwenden; auch fordert er, daß jeder Soldat, der sie nicht anwendet, streng bestraft wird.

Den Offizieren, Feldwebeln und Gebildeten unter den Mannschaften kann man die Schutzmittel ruhig überlassen, die anderen sind strengstens anzuweisen, sich sofort oder spätestens eine Stunde nach dem Koitus beim Sanitätssergeanten behufs Vornahme einer Desinfektion der Geschlechtsorgane zu melden. *Kuhn* (112) und *Möllers* (113) fordern die Einrichtung eines Abendrevüerdienstes für Leute, die geschlechtlich verkehrt haben. *Finger* (103) empfiehlt, den Soldaten handliche Päckchen mit Schutzmitteln, die im Tornister sein sollen, ins Feld mitzugeben und glaubt, daß dadurch wenigstens ein Bruchteil der Infektionen vermieden werden könnte; *Fritz Lesser* (99) verlangt die Aufnahme einer 20%igen Protargolglyzerinlösung in die Sanitätstasche des Feldarztes, in der seiner Ansicht nach Natr.

bicarb. und Acid. tartar. als ärztliche Arzneistoffe entbehrlich sind, zum mindesten verlangt er Ausrüstung der Krankensammelstellen mit derartigem Prophylactica.

Touton (106) berichtet, daß früher bei einzelnen Armeekorps Automaten in den Kasernen aufgestellt waren, die Schutzmittel enthielten, daß dieselben aber wieder abgeschafft wurden, weil man meinte, daß dies zum Geschlechtsverkehr direkt anreize. Es mag zugegeben werden, daß diese Ansicht berechtigt ist, das Erhalten von Kondoms und ähnlichen Schutzmitteln müßte aber dem Soldaten erleichtert werden, ja es müßte streng darauf gehalten werden, daß kein Soldat ohne Schutzmittel verkehrt. *Touton* (106) meint, daß das, was in der Marine seit Jahren obligatorisch ist, auch im Landheere sich müßte ermöglichen lassen; zugegeben ist, daß die Schwierigkeiten hier größere sind, aber unsere energische Militärverwaltung hat sich noch niemals abhalten lassen, eintretender Schwierigkeiten wegen eine unbedingt notwendige Maßregel durchzuführen. Die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit derselben geht aus der Statistik der Marine hervor, bei der seit der Jahrhundertwende, wo die obligatorische, persönliche Prophylaxe eingeführt wurde, die Geschlechtskrankheiten um die Hälfte vermindert wurden. Deshalb empfehlen auch *Burchard* (118), *Jacobi* (91), *Bettmann* (102), *E. Lesser* (97), *Galewsky* (68), *Klausner* (111) u. a. Autoren die Einführung der persönlichen Prophylaxe und *Flesch* (104) verlangt, daß Kondoms bei Sanitätssoldaten zu erhalten sein müßten.

Ob Kondoms gerade am praktischsten wäre, darüber gehen die Ansichten auseinander. Abgesehen von der leichten Zerreißlichkeit derselben sprechen auch andere hier nicht näher zu erörternde Gründe dagegen. Fast alle Autoren empfehlen kurz nach dem Koitus die Einträufung einer Protargol- oder Albarginlösung und die Einfettung des Gliedes mit einer Quecksilbersalbe. *Blaschko* (86) zieht die *Neisser-Siebertsche* Salbe der *Metschnikoffschen* Salbe vor, weil erstere ein lösliches Desinfiziens enthält und zweitens, weil das Vehikel nicht fettig, sondern wasserlöslich ist und infolgedessen leichter in die Schleimhaut eindringt. *Hoffmann* (65) legt großen Wert auf die vorherige Einfettung des Gliedes mit der *Metschnikoffschen* Salbe; auch nach dem Koitus hat sofort eine Urinentleerung und Waschung mit Wasser und Seife zu erfolgen, dann wird ein mit 5%iger Albarginlösung getränkter aus einem Streichholz mit Watte gemachter Pinsel $\frac{1}{2}$ Minute, dann nochmals ein solcher eine Minute in die Harnröhrenmündung gehalten; darauf wird das Glied mit der *Metschnikoffschen* Salbe eingerieben.

Auf Grund von Erfahrungen bei der Marine empfiehlt *Gennerich* (67) 20%ige Protargolglyzerinlösung, von der man $\frac{1}{2}$ ccm in der geöffneten Fossa navicularis halten soll. Gegen

Syphilis empfiehlt er eine 3 Minuten lange gründliche Waschung mit einer Lösung von Sublimat 2:0, Spiritus 200:0, Aqua. ad 1000:0. Rost empfiehlt folgendes: „Nach gründlichem Reinigen des Gliedes, insbesondere der Eichel, Kranzfurche und Vorhaut mit Benzin werden 2—3 Tropfen 20%iger Protargolglyzerinlösung mittels Pipette in die mit 2 Fingern klaffend geöffnet gehaltene Harnröhrenmündung eingeträufelt, sowie einige Tropfen in ihrer äußeren Umgebung verteilt. Die Flüssigkeit wird 1 bis 2 Minuten stehen gelassen, danach folgt ein gründliches Abreiben des Gliedes mit 1—2%iger Sublimatlösung und event. Einlegen eines damit getränkten Wattestreifens in die Kranzfurche.“

Zur erfolgreichen Durchführung der Assanierung der Prostitution und der persönlichen Prophylaxe fordert *Blaschko* (86) mit Recht einen beratenden Venerologen für jedes Armeekorps. Dieser könnte dann wie der beratende Hygieniker, der bei Auftreten von Cholera- oder Typhusfällen dem Infektionsherd nachspürt und bei Auffinden desselben die zur Verhinderung der Ausbreitung der Epidemie notwendigen Schritte unternimmt, bei Häufung von Geschlechtskrankheiten die Infektionsquelle ausfindig machen und auf fachmännischer Erfahrung beruhende sanitäre und soziale Maßnahmen dagegen anordnen und deren Durchführung beaufsichtigen.

Zum mindesten müssen wir verlangen, was auch *Neisser* (85), *Touton* (106) und andere Autoren scharf pointiert ausgesprochen haben, daß eine **genügend große Anzahl von Abteilungen zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten errichtet werden, in denen rite ausgebildete Spezialisten die Leitung haben** und in denen die Patienten nicht als solche zweiter Klasse behandelt werden, sondern aller der von der Wissenschaft gefundenen Heilmittel teilhaftig und gut ernährt werden, denn nur dadurch können wir es erreichen, daß die Geschlechtskranken möglichst kurze Zeit dem Heere entzogen werden, und daß die Familien, in die dieselben nach dem Kriege zurückkehren, dauernd vor Schaden bewahrt bleiben.

Sehr wichtig ist es daher, sich auch darüber klar zu werden, wie eine Verseuchung der heimischen Bevölkerung nach dem Kriege verhütet werden kann. *Neisser* (85), *Kraepelin* und *Plaut* verlangen bei allen Mannschaften vor ihrer Entlassung eine genaue körperliche Untersuchung und eine *Blutuntersuchung nach Wassermann*. Andere Autoren meinen, daß es genüge, nur bei solchen die Blutprobe anzustellen, die bei der Schlußuntersuchung verdächtig erscheinen oder selbst eine Blutentnahme wünschen. *Blaschko* (86) beschäftigt sich eingehend mit dieser Frage und stellt als Forderung auf: „Bei Friedensschluß müssen all diejenigen, die im Laufe des Feldzuges wegen einer Geschlechtskrankheit behandelt worden sind, daraufhin untersucht

werden, ob sie noch krank und ansteckungsfähig sind. Kein noch Ansteckungsfähiger darf aus dem Armeeverbande entlassen werden.“ Bei der Gonorrhöe ist es ja durch mehrfache mikroskopische Untersuchungen verhältnismäßig leicht festzustellen, ob jemand noch ansteckungsfähig ist oder nicht. Gonokokkenträger werden bis zur Heilung zurückbehalten. Bei der Lues ist die Entscheidung der Frage viel schwieriger. Luetiker mit klinischen Erscheinungen dürfen nicht entlassen, sondern müssen bis zur Beseitigung derselben behandelt werden.

Was soll aber mit den Leuten geschehen, die keine klinischen Erscheinungen, aber einen positiven Wassermann haben? Der Staat ist nicht berechtigt, diese Leute zurückzubehalten, bis der Wassermann negativ wird, denn die Zeit, in der dies eintritt, läßt sich nicht bestimmen. Leute, die noch nach Friedensschluß im Heere zurückbehalten werden, erleiden sicherlich eine berufliche Schädigung. Es bleibt daher kein anderer Weg übrig, als diese Leute bestimmten Stellen zu überweisen, die die Garantie für Weiterbehandlung übernehmen.

Blaschko (86) denkt da an die Polizei, die Krankenkassen oder die Landesversicherungsanstalten. Er hält selbst die Polizei nicht für die geeignete Stelle, da es von Seiten der Geschlechtskranken unangenehm empfunden würde, sich von der Polizei beaufsichtigen zu lassen. Die Krankenkassen würden, wie *Blaschko* (86) meint, sich der Aufgabe nicht gewachsen zeigen, abgesehen davon, daß nicht alle Geschlechtskranke Krankenkassen angehören. Er entscheidet sich für die *Landesversicherungsanstalten*, glaubt aber allerdings selbst, daß sich *Fürsorgestellen für Syphilitiker*, denen diese Aufgabe zuteil würde, nur in größeren Orten errichten ließen. Ich halte diesen Weg für gänzlich ungeeignet, denn erstens blieben ohne Beaufsichtigung die Leute an den kleineren Orten, zweitens wäre es sehr unangenehm für die Syphilitiker, daß dadurch ihre Krankheit leicht bekannt werden könnte, drittens trifft ja dasselbe zu, wie für die Krankenkassen, daß an den Landesversicherungsanstalten nicht die geeigneten Personen zur Beurteilung aller einschlägigen Fragen vorhanden sind und viertens kleben nicht alle Leute Invalidenmarken.

Mir erscheint folgender Weg durchaus zweckentsprechend und durchführbar: Vor der Entlassung jedes Soldaten wird bei Friedensschluß eine genaue *körperliche* Untersuchung vorgenommen. Ergibt dieselbe das Bestehen einer Gonorrhöe oder einer Syphilis, dann wird der Soldat solange zurückbehalten, bis die Gonokokken bzw. die syphilitischen Erscheinungen geschwunden sind. Ferner wird das Soldbuch jedes Soldaten, in dem alle Krankheiten während des Feldzuges verzeichnet stehen, *vor der Entlassung genau daraufhin geprüft*,

ob er während des Feldzuges eine Geschlechtskrankheit durchgemacht hat oder nicht. Hat eine Gonorrhöe bestanden, so wird daraufhin untersucht, und es wird sich ja sehr leicht und sehr schnell feststellen lassen, ob dieselbe geheilt ist. Ist ein *Ulcus molle* oder eine *Syphilis* vorausgegangen, so wird grundsätzlich jedesmal der Wassermann gemacht. Sind keine Gonokokken vorhanden, ist jedoch der Fall nicht so klar, daß er sicher als geheilt betrachtet werden kann, oder ist bei vorausgegangener Lues der Wassermann noch positiv, dann wird der Soldat zwar entlassen, *er erhält aber eine Ausweiskarte, die er seinem zuständigen Kreisarzt vorzulegen hat.* Auf dieser Karte ist der Name des Soldaten und der Krankheit notiert. Der zu entlassende Soldat erhält den Befehl, sich innerhalb 8 Tagen beim Kreisarzt zu melden. Zur Kontrolle darüber werden im Bataillonsbureau Listen angelegt, in welchen die von dem Bataillon entlassenen Geschlechtskranken aufgeführt sind, ferner der Name der Krankheit und des Kreises, in dem der Soldat nach Schluß des Feldzuges Wohnung nimmt.

Der Soldat wird beauftragt, solange in Beobachtung eines Arztes, dessen Wahl ihm frei steht, zu bleiben, bis derselbe seine Heilung durch ein schriftliches Gutachten beglaubigt hat; er hat ferner die Pflicht, sich mindestens einmal im Vierteljahr bei dem ihm zugehörigen Kreisarzt vorzustellen und ein schriftliches Attest darüber beizubringen, daß er sich ständig in sachgemäßer Behandlung befindet. Jedes Vierteljahr, wenn der Patient erscheint, notiert dies der Kreisarzt auf der Karte. Bleibt der Patient aus, hat der Kreisarzt die Pflicht, dies dem Bataillon zu melden, das dann ev. den Patienten bestraft. Die Karte bleibt solange im Gewahrsam des Kreisarztes, bis der Patient für gesund erklärt ist; dann wird die Karte vernichtet und dem Bataillon Mitteilung gemacht, damit der Patient aus der Liste gestrichen werde.

Ich gebe zu, daß die Ausführung dieser Maßregel nicht ganz leicht ist, doch hört sich die Beschreibung derselben viel schwieriger an, als es in Wirklichkeit der Fall sein wird. *Das einzige Hindernis, was vorläufig wirklich noch besteht, ist das Fehlen der gesetzlichen Grundlage dazu,* aber wo es sich um das Wohl von Hunderttausenden von Familien handelt, dürfen Schwierigkeiten nicht in Betracht kommen, die sich jedenfalls überwinden lassen. Natürlich muß dazu erst die gesetzliche Grundlage durch ein dem Reichstag vorzulegendes Gesetz geschaffen werden. Es kann sicherlich der Regierung nicht schwer fallen, es den Reichstagsabgeordneten klar zu machen, daß dieser Zwang, der auf einen Teil der entlassenen Soldaten ausgeübt werden soll, ein durchaus notwendiger Zwang ist. Über die Wege, wie diese Maßregel durchzuführen ist, kann man ja verschie-

dener Ansicht sein, ich halte den Kreisarzt dank seiner Ausbildung und seiner autoritativen Stellung für die geeignetste Persönlichkeit zur Durchführung dieser sanitären Maßnahmen. Jedenfalls muß mit allen Mitteln angestrebt werden, eine solche Gelegenheit zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten, wie sie sich bei Beendigung des Krieges bieten wird, nicht unbe-nutzt vorübergehen zu lassen. Wenn diese Forderung erfüllt wird, dann wird Deutschland, das im Kriege in Bezug auf Hygiene an der Spitze aller Staaten marschiert, auch bei Beginn des Friedens einen Kulturfortschritt vollziehen, der nicht nur Deutschland, sondern der ganzen Menschheit zum Heile gereichen wird.

Literatur.

1. Gottschlich. Über Fleckfieber. Medizin, Klinik. 1915. Nr. 13. p. 351. — 2. Kossel. Über Flecktyphus. Berl. klin. Woch. 1915 Nr. 14. p. 361. — 3. Notizen des kaiserlichen Gesundheitsamtes. mitgeteilt in Münch. med. Woch. 1915. Nr. 13. p. 462. — 4. Fischer. Zur Geschichte des Flecktyphus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 12. p. 321. — 5. Kraus, Buenos Aires. Zur Frage der persönlichen Prophylaxe gegen Typhus exanthematicus. Wiener kl. Woch. 1915. Nr. 12. p. 314. — 6. Jürgens. Zur Epidemiologie des Fleckfiebers. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 25. p. 654. — 7. Lindner. Zur Epidemiologie und Klinik des Flecktyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 12. p. 315. — 8. Heymann. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 10. p. 253. — 9. Umfrage über Übertragung und Verhütung des Fleckfiebers. Med. Kl. 1915. Nr. 19. p. 531. — 10. Kreibich. Maculae coeruleae bei einem Falle von Typhus exanthematicus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 22. p. 591. — 11. und 12. Klemperer und Zinn. Zur Diagnose und Prophylaxe des Fleckfiebers. Therapie der Gegenwart. 1915. H. 2. p. 41. — 13., 14. und 15. Sergent, Foley und Vialatte. Refer. in Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. 1915. H. 19. Nr. 5. p. 142. — 16. Fasal. Zur Pedikulosisfrage. Wiener klin. Woch. 1915 Nr. 8. p. 225. — 17. Blaschko. Zur Prophylaxe des Flecktyphus. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 10. 12. — 18. Galewsky. Vorschläge zur Entlausung von Gefangenenerlagern. Deutsche mediz. Woch. 1915. Nr. 22. p. 652. — 19. Wiener. Versuche zur Vertilgung von Ungeziefer. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 4. p. 107. — 20. Blaschko. Die Prostitution in Kriegszeiten. Deutsche Strafrechtszeitung. I. Jahrgang. Heft 8/9. — 21. Glingar. Über die Befreiung der Truppen von Kleiderläusen. Der Eisenbahnzug als Desinfektionszug. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 9 u. 10. — 22. Seiffert. Ein Entlausungs- und Entseuchungsapparat an Kranken- und Lazarettzügen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 22. p. 763. — 23. Pick. Über eine einfache Methode der Anwendung von Heißluft zur Entlausung von Kleidungsstücken. Wiener klin. Wochenschrift. 1915. Nr. 22. p. 607. — 24. Hönck. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 13. p. 368. — 25. und 26. Uhlenhuth und Olbrich. Improvisation von Dampfdesinfektionsapparaten und „Entlausungsanstalten“ im Felde. Med. Klin. 1915. Nr. 16. p. 447. — 27. Eckes. Zur Vertilgung der Kleiderläuse. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 21. p. 731. — 28. Teske. Die Bekämpfung der Läuseplage, insbesondere mit Behelfsdampfdesinfektionsapparaten. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 346. — 29. Galewsky. Zur Behandlung und Prophylaxe der Kleiderläuse. Deutsche med. Woch. 1915.

Nr. 10. — 30. Zucker. Die Raumdesinfektion mit schwefliger Säure. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 21. p. 623. — 31. Erlaß des Ministeriums des Innern. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 280. — 32. und 33. Kißkalt und Friedmann. Die Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Wochenschrift. 1915. Nr. 14. p. 397. — 34. Kuhn. Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Medizinische Klinik. 1915. Nr. 16. p. 456. — 35. Eckert. Ein neues Entlausungsverfahren. Mediz. Klinik. 1915. Nr. 16. p. 419. — 36. Fuchs. Bericht über bakterizide Kraft des vom Stabsarzt Dr. Eugen Eckert angegebenen Entlausungsmittels. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 16. p. 420. — 37. Wulker. Zur Frage der Läusebekämpfung. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 628. — 38. Therapeutische Monatsh. 1915. H. 5. p. 286. „Ungeziefermittel.“ — 39. Melzer. Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 532. — 40. und 41. Herxheimer und Nathan. Zur Prophylaxe und Vertreibung des Ungeziefers im Felde. Therap. Monatshefte. 1915. Februar. — 42. Groß. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 307. — 43. und 44. Weidenfeld und Puley. Einige Bemerkungen zur Prophylaxe der Pedikulosis. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 6. p. 153. — 45. Frenkel. Mitteilung über chemische Vertilgung der Kleiderlaus. Wiener klinische Woch. 1915. Nr. 11. p. 309. — 46. von Lobaczewsky. Zur Frage der „Entlausung“. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 14. p. 373. — 47. Blaschko. Die Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 8. p. 228. — 48. Axenfeld. Ist die Naphthalinabwehr der Läuseplage für das Seborgan bedenklich? Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 14. p. 398. — 49. Rabe. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 347. — 50. Menze. Zur Frage der Bekämpfung des Fleckfiebers und der Läuse. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. Band XIX. Nr. 6. p. 172. — 51. Pregl. Entlausungsverfahren mit Ammoniak. Berliner klinische Woch. 1915. Nr. 16. p. 423. — 52. Unna. Quecksilbergleitpuder (Pulvis fluens hydrargyri) als Ersatz der grauen Quecksilbersalbe. Dermat. Woch. 1915. Nr. 14. p. 337. — 53. Wessely. Versuche mit „Texan“ bei der Läusebekämpfung. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 308. — 54. von Prowazek. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 2. p. 67. — 55. Prieß. Über die Zusammensetzung des Ungeziefermittels „Plagin“. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21. p. 552. — 56. Galewsky. Dermatologisches aus dem Gefangenenlager zu Königsbrück. Münchner med. Woch. 1915. Nr. 22. p. 751. — 57. Eysell. Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und ihre Folgen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 10. p. 351. — 58. Eysell. Nachtrag zu „Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und deren Folgen“. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. 1915. Nr. 8. p. 238. — 59. von Wasielewsky. Über die Vorbeugung von Fleckfieberübertragungen auf Ärzte und Pfleger. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 627. — 60. Flügge. Schutzbekleidung gegen Flecktyphusübertragung. Med. Klinik. 1915. Nr. 15. p. 420. — 61. und 62. Roland und Graßberger, Mathilde. Ein laus-sicheres Übergewand. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 9. p. 234. — 63. von Gruber. Schutzgewand für Ärzte bei Flecktyphus. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 506. — 64. Brauer. Über die Unzulänglichkeit der bisherigen Entlausungsverfahren. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 19. p. 561. — 65. Hoffmann. Zur Bekämpfung der Läuseplage und Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Dermat. Zeitschr. 1915. H. 4. p. 217. — 66. Pin-kus. Die Bedeutung der Hautkrankheiten für den Krieg. Med. Kl. 1914. Nr. 41. p. 1555. — 67. G Jennerich. Zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 16. p. 553. — 68. Galewsky. Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Münchner mediz. Woch. 1915. Nr. 22. p. 751. — 69. Sachs. Vorschläge betreffend die Bekämpfung der venerischen und parasitären Hautkrank-

heiten im Heere. Wiener klin. Woch. 1914. Nr. 52. p. 1640. — 70. Blumenfeld. Über Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Wiener med. Woch. 1914. Nr. 49. p. 2471. — 71. Bruck. Zur Behandlung der Kriegsdermatosen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 19. p. 661. — 72. Berger. Hautkrankheiten im Kriege. Mediz. Klinik. 1915. Nr. 6. p. 175. — 73. Kromayer. Ekthyma, eine Kriegsdermatose. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 20. p. 592. — 74. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 9. p. 201. — 75. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. (Nässende Ekzeme.) Berliner klinische Woch. 1915. Nr. 12. p. 281. — 76. Riecke. Auffallende Häufigkeit der Urtikaria im Felde. Derm. Woch. 1915. Nr. 16. p. 394. — 77. und 78. Weidenfeld und Puley. Einige Beobachtungen über Hautkrankheiten im Kriege. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 7 und 8. — 79. Blaschko. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 40. — 80. Wittke. Zur Behandlung der Erfrierungen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 416. — 81. Bundschuh. Über die Behandlung der Erfrierungen von Fingern und Zehen. Münchner mediz. Woch. 1915. Nr. 12. p. 416. — 82. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 481. — 83. Bruck. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münchner med. Woch. 1915. Nr. 4. p. 136. — 84. Scharff. Zur Prophylaxe und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Berliner klinische Woch. 1914. Nr. 46. p. 1816. — 85. Neisser. Venerische Krankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche medizin. Woch. 1914. Nr. 33. p. 1661. — 86. Blaschko. Welche Aufgaben erwachsen dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aus dem Kriege? (Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1915.) — 87. Touton. Geschlechtsleben und Geschlechtskrankheiten in den Heeren im Kriege und im Frieden. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 1. p. 3. — 88. Lenzmann. Die Bedeutung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. medizinische Woch. 1915. Nr. 7. p. 233. — 89. Brinitzer. Haut- und Geschlechtskrankheiten bei Kriegsteilnehmern. Med. Klinik. 1915. Nr. 17. p. 482. — 90. Neisser. Krieg, Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1915. Nr. 3. — 91. Jacobi. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 92. Oppenheimer. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 93. Jänicke. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 94. Wolff. Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche medizin. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 95. Buschke. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 43. p. 1888. — 96. Zieler. Zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche med. Wochenschr. 1915. Nr. 1. p. 10. — 97. Lesser, E. Ueber Geschlechtskrankheiten im Felde und deren Verhütung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1914. Nr. 23. p. 718. — 98. Stern. Die Behandlung geschlechtskranker Soldaten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 16. p. 471. — 99. Lesser, Fritz. Praktische Winke zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und von Ungeziefer im Felde. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 51. p. 2424. — 100. Scholtz. Der heutige Stand der Salvarsanbehandlung der Syphilis. Derm. Zeitschr. Mai 1915. — 101. von Zeissl. Salvarsan als Abortivbehandlungsmittel der Syphilis. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21. p. 251. — 102. Bettmann. Geschlechtskrankheiten im Heere. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 8. p. 240. — 103. Finger. Die Geschlechtskrankheiten und der Krieg. Wiener klin. Woch. 1914. Nr. 45. p. 1444. — 104. Flesch. Über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Kriegsärztl. Abend in Lille 20./I. 1915. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 214. — 105. Haberling. Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1914. Bd. XV. Nr. 10. p. 323. — 106. Touton.

Krieg und Geschlechtskrankheiten. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 482. — 107. Mendel. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 4. p. 105. — 108. Buschke. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 48. p. 2007. — 109. Neisser. Krieg und Geschlechtskrankheiten. Ein Mahnwort. Frankfurter Ztg. 5./I. 1915. 1. Morgenbl. — 110. Pinkus, W. v. G. (Warnung vor Geschlechtskrankheiten.) Med. Klinik. 1914. Nr. 34. — 111. Klausner. Krieg und Geschlechtskrankheiten. Prager medizin. Woch. 1915. Nr. 9. — 112 und 113. Kuhn und Möllers. Hygienische Erfahrungen im Felde. Med. Klinik. 1915. Nr. 18. p. 506. — 114. Sarason. Vorschlag einer neuen Organisation des Prostitutionswesens. (Anhang zu einer Broschüre Blaschkos.) — 115. Bloch, Iwan. Zur Frage der Prostitution in der Kriegszeit. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1915. H. 2. p. 435. — 116. Neisser. Die Gefahren der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege. Berliner Tagbl. Nr. 120. 6./III. 1915. — 117. Schickert. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 118. Burchard. Sexuelle Fragen zur Kriegszeit. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. I. Heft 10. p. 373. — 119. Weidenfeld. Chemische Vertilgung der Kleiderlaus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 310. — 120 und 121. Kuhn und Möllers. Hygienische Erfahrungen im Felde. Bekämpfung des Ungeziefers. Med. Klinik. 1915. Nr. 16. p. 476. — 122. und 123. Kuhn und Möllers. Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik. 1915. Nr. 18. p. 507. — 124. Blaschko. Hautkrankheiten und Geschlechtsleiden. Med. Klinik. 1915. Nr. 14. p. 410.

Verhandlungsberichte.

Münchener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juli 1914.

Vorsitzender; v. Zumbusch.

Schriftführer: Schmid.

Herr. v. Zumbusch zeigt einen 69j. Händler aus Galizien (Israeliten) mit einem charakteristisch entwickelten *Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum* (Kaposi). Das Leiden besteht bei dem sonst rüstigen Manne seit 6 Jahren, es macht ihm fast keine Beschwerden. Der Beginn war im rechten Handteller, wo er damals das Auftreten kleiner, roter Knötchen bemerkte, die sich seither vermehrt haben. Man sieht in der rechten Vola manus zu bogenförmigen Linien gruppierte flache Knötchen von Linsen- bis Erbsengröße, von dunkelroter bis braunschwarzer Farbe, die wenig eleviert sind. Die Epidermis über den Knötchen ist erhalten, sie sind weich, aber nicht kompressibel, in keiner Weise druckempfindlich. Die zum Teil deutlicher prominenten, zum Teil flachen Infiltrate umschließen, dicht aneinandergereiht, mehrfach konfluierende, unregelmäßig rundliche Bezirke von Guldengröße und darüber. Diese Stellen sind dunkelbraun, weich infiltriert, sie glänzen etwas und sind über das normale Hautniveau ein wenig erhaben. Der ganze Bereich des Antithenar ist von derartigem Infiltrat eingenommen. Noch deutlichere