XVIII. Oeffentliches Sanitätswesen.

Militärinvalidität nach Lungenschwindsucht.

Von H. Frölich.

(Fortsetzung aus No. 14.)

Das ärztliche Invaliditätszeugniss über einen Lungensüchtigen hat oft eine schwere Aufgabe zu lösen. Eine breite Unterlage von Ergebnissen der objectiven Untersuchung ist die erste Bedingung des Zeugnisses, und eine keinen Punkt übersehende logische Durcharbeitung des Befundes bildet das Wesen des Zeugnisses. Gründe, welche allein keine Beweiskraft für die Invalidität enthalten, thun es nicht selten im Zusammenhange mit mehreren anderen, und kein subjectives Gefühl kann davon abhalten, auch das Gewicht der Gegengründe mit in die Waagschale zu werfen.

Die Hauptbeweissätze für die dienstliche Entstehung einer Lungensucht würden vielleicht etwa wie folgt lauten:

1. Es ist nicht erwiesen, dass der (feld- und garnisondienstunfähige) N. vor seiner Militärdienstzeit an Lungensucht gelitten habe.
 2. Gelegentlich seiner Einstellung in den Dienst ist weder aus dem Ueberweisungsprotokolle, noch aus dem Untersuchungsergebnisse der Verdacht abzuleiten gewesen, dass N. an Lungensucht leide.
 3. Es ist kein ausserdienstliches Vorkommniss bekannt, welchem die Entstehung der Lungensucht zugeschrieben werden kann.
 4. N. erklärt auf die ärztlicherseits an ihn gerichtete Frage, wodurch seine Krankheit entstanden sei, dass er gelegentlich einer Schwärmübung am 30. Januar 18 . . , welche von nachmittags 3—4 Uhr im Drillanzuge bei nasskaltem und windigem Wetter auf dem hochgelegenen und zugigen Exercierplatz ausgeführt worden sei, gefroren habe, dass das Frieren noch am Abend fortgedauert habe, und dass er am folgenden Morgen mit Brustbeklemmung und Husten erwacht sei — Erklärungen, welche frei von inneren Widersprüchen sind.
 5. Die Behörde des N. bestätigt in ihrem Zeugnisse vom 2. Mai 18 . . , dass die angeschuldigte Schwärmübung am 30. Januar d. J. wirklich stattgefunden hat, dass N. die von ihm angegebene Dienstleistung thatsächlich ausgeführt hat, dass das Wetter an diesem Tage nasskalt und windig (Lufttemperatur früh . . Uhr . . ° R, Barometerstand . . . , Windstärke . . . , relative Luftfeuchtigkeit . . . , Windrichtung . . . , Regenmenge . . .) gewesen ist, dass er sein Uebelbefinden noch am 30. Januar gegenüber zwei als Zeugen gerichtlich vernommenen Kameraden geklagt hat (oder dass sein Uebelbefinden den pp. aufgefallen ist), und dass er sich am 3. Februar 18 . . früh krank gemeldet und seit dieser Zeit keinen Dienst mehr verrichtet hat.
 6. Dass die festgestellte Dienstübung des N. durch sein eigenes Verschulden für ihn eine schädliche geworden sei, ist nicht erwiesen.
 7. Die von N. angeschuldigte und behördlich festgestellte Dienstübung ist nach ihrer Art und vermöge der zeitlichen und örtlichen Umstände, unter welchen sie sich abgespielt hat, wohl geeignet gewesen, die chronische Lungen- und Brustfellentzündung und die von diesen beiden bedingte Dienstunfähigkeit des N. zu erzeugen, da es medicinisch feststeht, dass der durch die Schwärmübung erhitze Körper des N. (folgt die Darstellung der körperlichen Vorgänge in gemeinverständlicher Weise).
- Ist nach dem Gesagten die Invalidität eines Lungensüchtigen ausser Zweifel gestellt, so handelt es sich für den begutachtenden Arzt darum, ob diese Invalidität eine dauernde oder zeitige sei. Die Frage ist eine rein prognostische und lautet, specieller gefasst, so: Ist die Lungensucht derart, dass sie dem Kranken für alle Zeiten jeden Militärdienst unmöglich macht? oder lässt sich mit Grund eine Besserung des Leidens wenigstens soweit erwarten, dass der Betroffene im leichteren Militärdienste innerhalb der Garnison Verwendung finden können?

Es giebt Lungensüchtige, welche, wenn man sie nach längerer Zeit wiedersieht, den Eindruck gesunder und kräftiger Menschen machen, und welche man für dienstfähig halten würde, wenn man nichts von ihrer Vergangenheit wüsste. Allein der Schein kann trügen. Selbst bei nicht weit vorgeschrittener Lungensucht pflegen die Gewebsschädigungen so erheblich zu sein, dass sie kaum je völlig ausge bessert werden und jedenfalls, wenn auch nur als loci minoris resistentiae, in der Erfüllung dienstlicher, also unnachsichtlicher Pflichten fühlbar werden. Ich bin deshalb der Ansicht, dass man einen Tuberculösen als dauernd dienstunfähig und dauernd invalid anzusehen hat. Dagegen bedingt die einfache chronische, von Bacillen und Cavernen freie Lungenentzündung, welche nicht selten soweit der Besserung zugänglich ist, dass der Behaftete im leichteren Garnisondienste beschäftigt werden kann, gewöhnlich nur zeitige Invalidität.

Wie ich nebenbei schon angedeutet, unterscheidet man meist zwei Grade der Invalidität: die Ganzinvalidität solcher Kranken, welche zu jedem Dienste untauglich sind und die Halbinvalidität solcher, welche zwar nicht fürs Feld taugen, aber noch garnisondienstfähig sind. Die bacilläre, also ansteckende Form der Lungensucht schliesst selbstverständlich jede Art dienstlicher Verwendung in irgendwelcher Gemeinschaft aus und macht den

Kranken ganzinvalid. Wenn selbst die Tuberculosis bacillaris später ohne Bacillen verläuft, und der Kranke sich verhältnissmässig wohl befindet, bin ich dafür, es bei der Ganzinvalidität zu lassen, schon wegen der zu erwartenden Wiederkehr der Ansteckungsfähigkeit. Ebenso ist die Phthisis zu beurtheilen im Hinblick auf die groben Veränderungen, welchen sie das lebenswichtige Organ der Lungen aussetzt. Dagegen wird eine chronische Lungenentzündung bisweilen bei örtlich beschränkten Gewebsbeschädigungen, welche die Verrichtungen der Lungen nicht fühlbar stören, noch die Halbinvalidität anzunehmen gestatten.

Während die Halbinvalidität, wie erwähnt, sich auf Leiden gründet, welche nur einen Theil militärischer Leistungsfähigkeit rauben, schliesst die Ganzinvalidität nicht nur die Fähigkeit zu jeder militärischen Dienstleistung aus, sondern sie kann auch vermöge des zugrundeliegenden Leidens die allgemeine Leistungsfähigkeit einschliesslich der bürgerlichen in verschiedenen Graden beeinträchtigen. Diese verschiedengradige Beeinträchtigung bedingt verschiedengradige Versorgung, welche wiederum je nach der ärztlichen Beurtheilung des Leidens auf Zeit oder dauernd gewährt wird.

Aus welchen Gründen im Einzelfalle zeitige oder dauernde Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist, dafür giebt es verschiedene Gesichtspunkte, über welche ich mich kurz äussern möchte. Hier nämlich will man nur zeitige Erwerbsunfähigkeit in den Fällen annehmen, wo sich der Zustand der die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheit voraussichtlich verändern wird, dort, wo er sich verschlimmern wird, und wieder anderswo in den Fällen, wo er sich verbessern wird. Eine Einigung in diesen weit auseinandergehenden Auffassungen herbeiführen zu wollen, ist keine leichte Aufgabe; und doch hilft auch hier die blosse Logik über die Hauptschwierigkeiten hinweg.

Es ist unbestreitbar, dass es nichts menschliches, also auch kein Leiden giebt, welches sich im Laufe der Zeit nicht verändern sollte. Und wäre selbst die Krankheit der Art, dass sie an sich einer Veränderung nicht zugänglich wäre, wie es z. B. beim Verluste eines Körperteils am meisten der Fall zu sein scheint, so wird sie doch ihren ändernden Einfluss mindestens auf die Umgebung ihres Sitzes oder auf den Gesamtkörper und weiterhin auch auf die Erwerbsfähigkeit des Menschen ausüben können, bis mit dem höheren Alter meist eine gewisse Beständigkeit des Krankheits- oder Gebrechenszustandes Platz greift.

Dieser ändernde Einfluss der Zeit ist, zumal dann, wenn er sich mit dem Einflusse von Heilmitteln vereinigt, entweder günstig, insofern er die Krankheit bessert und die Erwerbsfähigkeit erhöht, oder er ist ungünstig mit der entgegengesetzten Wirkung. In beiden Fällen aber ist es wissenschaftlich, ob die Veränderungen in den nahen und entfernten Wirkungen des Leidens sicherlich oder wahrscheinlich oder möglichenfalls so beträchtlich sein werden, dass sie die vorhandene Erwerbsfähigkeit in einer gegebenen Zeit wenigstens um einen Grad erhöhen oder erniedrigen werden.

So sehr es klar ist, dass die Erwerbsfähigkeit wenigstens in etwas sicherlich im Laufe der Zeit verändert werden wird, so wenig ist doch der Arzt Prophet um vorzusagen, ob diese Veränderung günstig oder ungünstig in dem Grade eintreten wird, dass sie die Pensionshöhe steigern oder erniedrigen wird. Auch wenn der Arzt vermöge reicher Erfahrung dahin neigen möchte, in dem einen Falle Verschlechterung und in dem anderen Verbesserung anzukündigen, so ist diese Vermuthung in den meisten Fällen eine blosse Möglichkeitsannahme, welche von der Zukunft Lügen gestraft werden kann. Insbesondere verhält sich dies so bei inneren Krankheiten und namentlich bei der Lungensucht. Wer will hier bei dieser wandelbaren, mit überraschenden Wendungen verlaufenden Krankheit auch nur auf Monate voraussehen wollen, in welcher Weise sie die Erwerbsfähigkeit beeinflussen wird? Wer will dies namentlich in den Anfängen der Krankheit, in welchen sie meist dem Militärarzte sich darbietet, auch nur mit Wahrscheinlichkeit erkennen können?

Es will mir deshalb rathsam erscheinen, dass der Arzt die Grenzen seines Wissens bekennt und der Gesetzgebung in Bezug auf die Zeitdauer der Versorgung freieren Spielraum lässt — sei es dass das Gesetz alle dauernd (also nicht wieder dienstfähig werdenden) Ganzinvaliden mit beschränkter Erwerbsfähigkeit für immer von Haus aus versorgt, sei es dass das Gesetz jeden dieser Invaliden zunächst nur für eine bestimmte Reihe von Jahren angesichts seiner Erwerbsunfähigkeit unterstützt. (Schluss folgt.)

— Der **Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine** hat in seiner Sitzung vom 28. März 1893 die Vorschläge einer von den Vereinen zur Berathung des **Reichsseuchengesetzentwurfes** eingesetzten Commission, welche aus den Herren Becher, Gottstein, Granier, P. Guttmann, A. Kalischer, Litthauer bestand, einer längeren Besprechung unterzogen; das Ergebniss derselben war die Fassung einer Reihe von Vorschlägen zu dem Entwurf des Gesetzes, welche mit einer Begründung derselben dem Bundesrathe und dem Reichstage in Form einer Petition eingereicht werden sollen.

Von den wesentlichen Punkten, in welchen eine Aenderung des Gesetzentwurfes beantragt wird, seien die folgenden hier genannt:

In dem ersten Abschnitt, betreffend die Anzeigepflicht, soll zwar die Eintheilung der anzeigespflichtigen Krankheiten in zwei Gruppen im Sinne des Entwurfes beibehalten werden, aber zur Vermeidung der Belästigung der Aerzte durch doppelte Anzeigen soll für die erste Gruppe die Anmeldung an den beamteten Arzt, für die zweite diejenige an die Ortsbehörde für ausreichend erklärt werden; unter den anzeigepflichtigen Krankheiten der zweiten Gruppe sollen schon jetzt einige Zoonosen, speciell Trichinose, Milzbrand, Rotz, Hundswuth, aufgeführt werden. Im Anschluss an dies Gesetz soll die obligatorische Leichenschau als nothwendige Consequenz des § 1 eingeführt werden.

Der § 2, welcher von den zur Anzeige verpflichteten Personen handelt, soll die Fassung erhalten, dass zur Anzeige verpflichtet sind

1. der behandelnde Arzt,

2. jede mit dem Erkrankten beschäftigte grossjährige Person,

3. der Standesbeamte des Bezirks.

Auch die gesetzliche Anmeldepflicht des Kindbettfiebers soll bestehen bleiben.

Zu dem Abschnitt betreffend die Schutzmaassregeln wird beantragt, dass der beamtete Arzt, wenn er seine Anordnungen trifft, insbesondere bevor er die Ueberführung eines Kranken ins Krankenhaus für erforderlich erklärt, sich mit dem behandelnden Arzte ins Einvernehmen zu setzen hat.

Die Sperrung der Wasseranlagen soll auf warme Bäder keine Anwendung finden.

Die Desinfection hat für die Betroffenen unter allen Umständen kostenlos stattzufinden, da es sich bei dieser Maassregel um Interessen nicht des Einzelnen, sondern der Allgemeinheit handelt.

Zu dem Abschnitt Entschädigungen wird die Einfügung eines neuen Paragraphen beantragt:

Für den Fall, dass ein Arzt, Pfleger oder mit der Ausübung der Forderungen des Gesetzes Betrauter stirbt oder dauernd invalide wird, tritt Ersatzpflicht des Staates nach den Bestimmungen der Landesgesetze ein.

A. G.