XIII. Öffentliches Sanitätswesen.

Militärinvalidität nach Lungenschwindsucht.

Von H. Frölich.

Eine Krankheit, welcher ein Siebentel aller Menschen zum Opfer fällt, und an welcher in Deutschland allein jährlich 150 000 Menschen sterben, hat vollen Anspruch darauf, in allen ihren Beziehungen zur menschlichen Gesellschaft klargestellt zu werden. Ist ja doch der Tod nicht einmal das einzige Unglück, welches die Lungenschwindsucht dem Individuum, der Familie und dem Staate zufügt —, ein noch grösseres vielleicht ist der Zustand, welcher den Schwindsüchtigen zwingt, leistungsunfähig zu leben, auf Kosten der Familie oder des Staates lediglich zu zehren und mit einem Körper einher zu wanken, welcher einer Pandorabüchse gleich, unaufhörlich Unheil in seine Umgebung hinausstreut.

Die Lungenschwindsucht insbesondere auch in ihren Beziehungen zur Invalidität zu betrachten, dazu ist ein neuer Anlass gegeben durch das deutsche Reichsgesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter vom 22. Juni 1889, dessen Fragen noch kein anderer Kulturstaat der Welt gelöst hat, und für dessen Fassung es an allen Erfahrungen und Vorbildern gefehlt hat. Wie mächtig dieses mit schöpferischer Kraft und erstaunlichem Muthe geschaffene Gesetz in die gesellschaftlichen Ver-

hältnisse des deutschen Volkes eingreifen wird, zeigt ein Vergleich mit den vorhergehenden Schritten der socialen Gesetzgebung. Kommt nämlich das Gesetz über die Krankenversicherung ungefähr 5 Millionen deutschen Arbeitern zugute, dasjenige über die Unfallversicherung jetzt etwa 8 Millionen, so erstreckt sich der Segen des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes auf einen noch grösseren Arbeiterkreis, welchen man auf ein Viertel des deutschen Volkes schätzen darf.¹⁾

Bei der zur Zeit noch vorhandenen Unsicherheit in der Ausdehnung des Begriffs „Lungensucht“ ist es am Platze, dieser Betrachtung eine Begriffsbegrenzung vorzuschicken unter dem Vorbehalte, dass diese letztere den persönlichen Standpunkt des Verfassers kennzeichnet, unbeeinflusst von der Frage, ob die Mehrzahl oder die Minderheit der Aerzte diesen Standpunkt billigt.

Unter Lungenschwindsucht, oder kürzer Lungensucht, versteht man sprachgebräuchlich eine jede Lungenkrankheit, welche in mehr oder weniger langsamem Verlaufe fortschreitend zur Zerstörung des Lungengewebes zu führen pflegt.

Pathologisch-anatomisch kennzeichnet sich die Lungensucht als ein Sammelbegriff. Sie beginnt mit Infundibulärpneumonien, welche die Lungenacini infiltrirt und so Knötchen bilden. Diese Infundibulärpneumonien breiten sich über weitere Bezirke des Lungengewebes, schliesslich zu Bronchienverengungen und cavernösen Zerstörungen der Lungen führend, aus (Tuberculosis phthisica), oder es bilden sich zunächst nur in der unmittelbaren Umgebung jener Infundibulärpneumonien Knötchenruptionen infolge von Bacillen, welche in das zwischen-alveolare Gewebe verschleppt wurden (Tuberculosis bacillaris). Der Beginn der chronischen Lungenentzündung, welche man wegen der bleibenden Gewebsveränderungen, welche sie zu setzen pflegt, mit zu den zerstörenden Lungenkrankheiten rechnen darf, ist eine Bronchitis, eine katarrhalische oder auch eine croupöse Lungenentzündung; sie ist also anfangs als solche nicht festzustellen, sondern kennzeichnet sich erst durch ihr späteres Verhalten: Schrumpfungen mittels Bindegewebes oder Atelektase, Bronchiektasien und pleuritische Verwachsungen.

Die klinische Untersuchung vermag diese Prozesse oft, im Anfange meist, nicht auseinanderzuhalten. Zur Zeitigung der Erkenntnis ist namentlich die Aufsuchung des Koch'schen Bacillus unerlässlich. Wird er nicht gefunden, so beweist dies allerdings nicht mehr, als dass Tuberculosis bacillaris nicht vorhanden sein muss; sie kann aber vorhanden sein, ebenso wie beginnende Phthise und chronische Lungenentzündung. Wird der Bacillus gefunden, so kann die festgestellte Lungenentzündung keine einfache sein, sondern sie ist entweder von Haus aus eine Tuberculosis bacillaris, oder der Bacillus hat sich am Sitze einer Lungenkrankheit niedergelassen und dieselbe in eine Tuberculosis bacillaris verwandelt, oder endlich der Bacillus ist ein blosser Begleiter der Tuberculosis phthisica.

Es würde nichts dagegen einzuwenden sein, diese letztere Krankheit, für welche (bronchiektatische) Cavernen — die wesentliche und charakteristische Veränderung der phthisischen Lunge — nachgewiesen sein müssen, als Phthisis bacillaris in den Fällen anzusprechen, wo zugleich die Bacillen gefunden werden. Allein diese Bezeichnung würde dem Bacillus eine besondere Rolle in dem phthisischen Zerstörungsprozesse, welche er tatsächlich nicht spielt, zuerkennen. Das Wesen dieses Processes hat mit dem Bacillus nichts zu thun, er kommt auch ohne Bacillus zustande; oft ist der letztere bei Phthise nur spärlich, wie nebensächlich, zu finden, und dort, wo man ihn dann am meisten bei der Arbeit vermuthen könnte, in den Cavernenwänden, ist er auffallend seltener als im Binnenraume der Höhle.²⁾

Für den militärmedizinischen Standpunkt handelt es sich nächst klarer Anschauung vom Wesen der Lungensucht um die spezifische Frage, ob diese Krankheit sich mit dem Militärdienste verträgt, oder ob sie völlige oder theilige, dauernde oder zeitige Dienstuntauglichkeit bedingt. Ich glaube, daran zweifelt kein Militärarzt, dass Tuberculose — sei es bacilläre oder phthisische — völlige und dauernde Dienstuntauglichkeit bewirkt, und dass der Tuberculose so frühzeitig als möglich aus jedem Militärverhältniss zu entlassen ist. Die einfache chronische Lungenentzündung ist ähnlich zu beurtheilen; nur wird neben der völligen nicht zugleich die dauernde, sondern die zeitige Dienstuntauglichkeit anzunehmen sein in den Fällen, wo ausgedehnte Veränderungen des Lungengewebes nicht nachzuweisen sind, und namentlich ein schädigender Einfluss der Lungenkrankheit auf den Gesamtkörper nicht erkennbar ist.

Es ist in allen civilisirten Staaten gesetzlich geordneter Brauch, dass diejenigen Soldaten, welche ihre Dienstfähigkeit durch den Dienst verloren haben, als versorgungsberechtigt oder invalid anerkannt werden, und dass dieselben somit nicht aus ihrem Militärverhältniss entlassen werden, ohne dass ihnen ein gewisser Ersatz für die ihnen durch den Dienst verlorengegangene Kraft zugesichert wird. Die amtliche Entscheidung darüber, ob überhaupt und gegebenenfalls ein wie hoher Ersatz zu bewilligen ist, fusst hauptsächlich auf militär-oberärztlichem Gutachten. Insbesondere ist die Invalidisirung (so lautet der sprachgebräuchliche Ausdruck, „Invalidirung“ ist sprachlich mindest ebenso richtig und kürzer) von folgenden Voraussetzungen abhängig:

Die erste Voraussetzung für die Anerkennung der Versorgungsberechtigung ist die ärztlich festgestellte völlige oder theilige, dauernde oder zeitige Dienstuntauglichkeit des in Frage kommenden Mannes.

¹⁾ Im Jahre 1891 traten sofort vermöge der Invaliditäts- und Altersversicherung 110 000 über 70 Jahre alte Leute in den Genuss einer Rente von 120 M. In 80 Jahren ist die höchste Zahl erreicht; dann werden 1¼ Millionen Invalide und 120 000 alte Leute mit durchschnittlich je 200 Mk. jährlich versorgt.

²⁾ Balmer und Fräntzel. Berl. klin. Wochenschr. 1882 No. 45. — Neelsen, Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Dresden 1889.

Die zweite Voraussetzung ist eine amtlich festgestellte dienstliche Thatsache, welcher im allgemeinen die Möglichkeit einer schädigenden Wirkung innewohnen muss.

Die dritte Voraussetzung ist der ärztlicherseits geführte Beweis, dass eine Dienstunfähigkeit sicherlich oder wenigstens wahrscheinlich durch die amtlich festgestellte Thatsache verursacht worden ist.

Ich will nun auf diese drei Voraussetzungen, ohne mich an eine der Invalidenordnungen der verschiedenen Staaten besonders anzulehnen, näher eingehen und versuchen, zu einer allgemeinen, internationalen Verständigung über ein dem heutigen Standpunkte unseres Wissens entsprechendes Invalidisirungsverfahren beizutragen.

Jede einzelne der vorherzeichneten Voraussetzungen ist vor allem eine *conditio sine qua non*. Ist eine unerfüllbar, so sind auch die anderen hinfällig.

Die an erster Stelle genannte Voraussetzung besteht darin, dass der Militärarzt den Einfluss der Krankheit auf die Körperkraft und Dienstfähigkeit sowie auf die Umgebung des Mannes richtig abschätzt. Während nun nach meiner Ansicht bei der bacillären und bei der phthisischen Tuberculose keine Zeit versäumt werden darf, die gänzliche und dauernde Ausschaltung des Lungensüchtigen aus dem Militärkörper zu betreiben, ist sich bei der einfachen chronischen Lungenentzündung Zeit zu gönnen zur Entscheidung der Frage, ob und wann etwa ein Ausgleich oder eine Besserung von Bestand stattfinden möge. Es ist ersichtlich, dass in der letzteren Krankheit der individuellen Anschauung des Arztes ein breiter Spielraum gelassen werden muss. Nichtsdestoweniger will ich meine eigene Erfahrungsansicht dahin aussprechen, dass ich einen Mann, bei dem eine chronische Lungenentzündung auch unter geringfügigen Erscheinungen drei Monate lang bestanden hat, als zeitig untauglich ansehen würde. Es ist dies ein Zeitmaass, welches natürlich nicht auf alle, aber auf viele Fälle passt.

Die zweite Voraussetzung zu erfüllen erscheint nicht als Aufgabe des Arztes, und doch ist die ärztliche Mitwirkung wenigstens zu dieser Erfüllung unerlässlich. Diese auf die Feststellung einer Dienstunfähigkeit anscheinend verschuldenden dienstlichen Thatsache bezügliche Mitwirkung gestaltet sich am erspriesslichsten, wenn folgende Maassnahmen Berücksichtigung finden:

Der das erste mal vor dem Arzte erscheinende Lungenkranke werde schon bei dieser Gelegenheit in erschöpfender Weise nach der Ursache seiner Krankheit ausgefragt. Wenn man es nicht mit Kranken zu thun hat, welche die Schwere ihrer Krankheit befangen macht — und das ist doch nur ausnahmsweise der Fall —, möchte ich auf diese erste Ursachbefragung gegenüber späteren abweichenden Angaben des Kranken das entscheidende Uebergewicht gelegt wissen. Denn für keine Zeit kann das Gedächtniss des Kranken so treu sein, als für die Zeit, welche der Krankheitsursache am nächsten liegt. Spätere entgegengesetzte Behauptungen können lediglich das Erzeugniss von Einflüsterungen sein, welchen der Kranke im Umgange mit anderen ihrer Versorgung entgegensehenden Kranken ausgesetzt gewesen ist; oder sie werden unbeeinträchtigt durch die Umgebung von Kranken aufgestellt, welche ihre wachsende Kraftabnahme erkennen, hoffnungslos in eine trübe Zukunft blicken und nun zu einer mehr verheissenden Behauptung ihre Zuflucht nehmen, um ihre voraussichtlich bedrängte Lage zu verbessern.

Es kann daher die umfassende Ursacherörterung zugleich mit der ersten Krankheitsuntersuchung nur angelegentlichst empfohlen werden. Alles, was zu der Lungensucht nach medicinischer Erfahrung in ursächlicher Beziehung steht, das muss bei dieser Erörterung beachtet werden, und das Ergebniss muss schriftlich festgehalten werden, damit eine etwa jetzt oder später behauptete dienstliche Beschädigung nach Ort und Zeit ihrer Einwirkung für immer ins klarste Licht gestellt wird.

(Fortsetzung folgt.)

Schlachten einer sachverständigen Untersuchung nicht unterlegen hat, ist bei nicht sehr guter Mast von vornherein zu verwerfen.

— Der **Deutsche Veterinärath** hat mit Bezug auf den diagnostischen Werth der Einspritzungen von **Tuberculin** und **Mallein** folgende Erklärung angenommen: „I. Der Deutsche Veterinärath erklärt: 1) Das Tuberculin ist nach den bisherigen Erfahrungen ein fast immer sicheres und daher schätzenswerthes Diagnosticum der Rindertuberculose. 2) Die grosse volkswirtschaftliche Bedeutung der Rindertuberculose lässt weitere auszuführende Versuche von autoritativer Seite sehr wünschenswerth erscheinen. II. Der Deutsche Veterinärath spricht die Erwartung aus, dass die deutschen Thierärzte, sobald sie dazu Gelegenheit haben, mit Berücksichtigung der bewährten Verfahren eigene Versuche anstellen. Das Mallein hat sich als ein ausserordentlich wichtiges Mittel für die Diagnose des Rotzes erwiesen und wird den Staatsbehörden und Thierärzten zur Beachtung empfohlen.“

— **A. Sticker, Die Tuberculosefrage in der Fleischbeschaulehre.** Köln 1892. Ref. Riedel (Lübeck).

In seinem „Beitrag zur befriedigenden Lösung einer wichtigen sanitätspolizeilichen und volkswirtschaftlichen Tagesfrage“ sucht Sticker nachzuweisen, wie die Begriffe „örtliche“ und „allgemeine“ Tuberculose und die auf dieser Eintheilung basirenden sanitätspolizeilichen Bestimmungen für die praktische Fleischschau ungeeignet und verwirrend wirken. Für den praktischen Sanitätsbeamten erhebt sich nur soviel, dass 1) abgemagerte schwindsüchtige Thiere und 2) Thiere mit Fleischtuberculose von der Verwerthung als menschliche Nahrung auszuschliessen sind. Als „Fleischtuberculose“ gelten dabei nicht die an sich nur seltenen Fälle, bei denen sich innerhalb oder zwischen der Skelettmuskulatur Knötchen oder tuberculöse Herde finden, und schon die klinischen Erscheinungen das Fleisch als nicht zum Genusse geeignet erkennen lassen, sondern jene zahlreichen Fälle, wo die Zwischenrippenmuskeln mit tuberculös erkranktem Brustfell überzogen sind, das Bauchfell mit Pocken besät, und die Lymphdrüsen des Kopfes, Halses und der Gliedmaassen tuberculöse Veränderungen zeigen. In diesen Fällen ist das Fleisch inficirt, und kann von einer Entfernung der Krankheitsherde keine Rede sein. Anders dagegen, wenn in den Lungen, Leber oder Nieren Knoten sind. Hier sind die kranken Theile entfernbar, das Muskelfleisch selbst kann völlig frei sein, eine wegen generalisirter Tuberculose verfügte Vernichtung des Thieres lässt dasselbe mit Unrecht zu Verlust gehen. — Sticker entwirft ein ausführliches Bild des anatomischen Verhaltens der Rindertuberculose und skizzirt die praktische Untersuchungsmethode. Das Schlussresultat stellt sich dahin, dass es im einzelnen Falle ganz dem Ermessen des sachverständigen Fleischschauers (Thierarztes) überlassen werden muss, ob ein tuberculös erkranktes Stück dem Consum entzogen werden soll oder nicht. War das Thier vor dem Tödteten gesund und frei von sichtbaren äusseren Veränderungen, so wird der Befund, je nachdem die vorgefundene tuberculöse Erkrankung so beschränkt ist, dass eine Ausmerzungen der erkrankten Theile möglich, oder so multipel, dass dies unmöglich ist, entscheidend dafür, ob das Thier ganz oder theilweise zur Verwendung als Nahrungsmittel zugelassen werden kann. Tuberculöses Vieh dagegen, welches vor dem