

hauptsächlich nicht behandelt werden, sondern nur solche Kranke, die bis dato auf der Krankenstation gelegen hatten, können, wenn der Zustand es gestattet und es noch erforderlich scheint — ambulatorisch nachbehandelt werden. Das soll indes nur für Arme zutreffen, Kassenpatienten und Selbstzahler sind hiervon ausgeschlossen.

In geringem Umfang ist es auf Anordnung des Magistrats bereits seit etwa 2½ Jahren den Chefärzten der Dermatologischen Abteilungen gestattet gewesen, in dieser Form ambulatorisch zu behandeln. Die Entstehung dieser Verordnung ist darauf zurückzuführen, daß bereits in früheren Jahren die Dermatologischen Abteilungen des Krankenhauses zu bestimmten Jahreszeiten so überfüllt waren, daß zahlreiche dringend der Krankenhausbehandlung bedürftige Kranke abgewiesen werden mußten. Die Behörde hatte auf diese Weise die Stationen im Interesse frischer Geschlechtskranker zu entlasten versucht, indem Kranke, wenn sie nicht mehr mit infektiösen Erscheinungen behaftet und nicht mehr der Krankenhausbehandlung bedürftig wären, im Ambulatorium zu Ende behandelt werden konnten, anstatt wie bisher, bis zum völligen Abschluß ihrer Behandlung auf der Station zu verbleiben. Etwa in den letzten 1½ bis 2 Jahren ist nun die Überfüllung der Abteilungen — infolge eines immer zunehmenden Andranges Geschlechtskranker — nahezu dauernd geworden, sodaß die Behörden dem Antrag der Chefärzte im Einvernehmen mit der Direktion des Krankenhauses stattgegeben haben, durch Einstellung von zwei Assistenten für die ambulatorische Nachbehandlung in dem oben angegebenen Rahmen Hilfskräfte bereit zu stellen, da die Stationsassistenten zu überlastet sind, um das nebenamtlich ausführen zu können. Daß durch Begrenzung der zur ambulatorischen Nachbehandlung zuzulassenden Patienten auf Arme eventuell eine starke Entlastung der Abteilung möglich ist im Interesse frisch Geschlechtskranker, die sonst abgewiesen werden müssen, geht daraus hervor, daß auf den Dermatologischen Abteilungen vom 1. April 1913 bis 31. Januar 1914 außer 3238 zahlenden 2103 arme Kranke sich befanden, von denen gewiß ein recht großer Prozentsatz zur ambulatorischen Nachbehandlung geeignet war.

Zu dem Gesichtspunkt der Entlastung der Abteilung sind nun noch einige andere Erwägungen begründend hinzugetreten:

1. Die betreffenden Assistenten werden ja nur zum Teil im Ambulatorium beschäftigt werden. Wesentlich ist, daß sie die klinischen Assistenten in ihrer Tätigkeit entlasten sollen. Die moderne Syphilisforschung hat das Rüstzeug der Untersuchungsmethoden so vergrößert, daß ein Assistent, der — wie auf meiner Abteilung — 70–80 Patienten zu versorgen hat, nicht mehr bei größtem Fleiß und peinlichster Gewissenhaftigkeit allen Anforderungen gerecht werden kann. Die neuen Assistenten sollen durch Abnahme eines Teiles der Laboratoriumsarbeit die Stationsärzte unterstützen, was nur der praktischen Tätigkeit letzterer, im Interesse der Kranken, zugute kommen kann.

2. In der Syphilisbehandlung herrschen zurzeit so verschiedenartige Methoden, daß es nur im Interesse des Kranken und der Allgemeinheit liegen kann, wenn der Patient einem einheitlichen Regime unterworfen wird und sich regelmäßig der notwendigen Behandlung unterzieht. Auch die modernen Behandlungsmethoden müssen ja nach der allgemein gültigen Anschauung — wie die früheren — in Intervallen mehrere Jahre lang appliziert werden. Gerade die langdauernde Symptomlosigkeit ohne Erlöschen der Infektiosität bei den neuen Methoden wird noch mehr als früher die Kranken abhalten, eine reguläre Behandlung durchzuführen. Es ist nun zu hoffen, daß die Kranken — wie das Herr Geheimrat Weber schon hervorgehoben hat — eher und regelmäßiger im eigenen Interesse und in dem der Allgemeinheit sich der Behandlung unterziehen werden, wenn an derselben Krankenstation, an der sie im frischen Stadium behandelt würden, eine Zentrale zu ihrer einheitlichen Beobachtung besteht, in der sie eine bestimmte Direktive erhalten. Es sind also in dem Wesen des Syphilisverlaufes, in der durch die neueren Methoden vielfach geschaffenen Veränderung der Behandlungsbedingungen und in den großstädtischen Verhältnissen liegende Gründe, warum für die einheitliche Beobachtung der unbemittelten Syphilitiker im Anschluß an das Krankenhaus plaidiert wird, und nicht im entferntesten ist hierin ein abfälliges Urteil über die Tüchtigkeit der als Armenärzte fungierenden Spezialkollegen enthalten, das deren Ansehen schaden könnte.

3. Aber auch im wissenschaftlichen Interesse ist es in bezug auf die Lues zu begrüßen, daß die Behörden auf diese Weise die Möglichkeit gewähren, wenigstens an einem gewissen Prozentsatz von Syphiliskranken eine über Jahre sich hinziehende Beobachtung zu ermöglichen und wichtige, einheitliche Erfahrungen über die Wirkungen verschiedener Behandlungsmethoden zu sammeln. Gerade an unserem Hospital dürfte das wertvoll werden, denn bekanntlich ist der Behandlungsmodus auf den beiden Abteilungen grundverschieden:

Ich räume dem Salvarsan von Anbeginn der Kampagne einen begrenzten Indikationskreis ein, während ich mich bis heute von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit seiner prinzipiellen Anwendung in jedem Falle von Lues nicht überzeugen konnte und das Quecksilber als das wesentliche und bei der überwiegenden Zahl der Fälle als das allein notwendige Mittel schätze. Herr Wechselmann dagegen hat — was im Interesse der wissenschaftlichen Erforschung des Salvarsans gewiß

Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber die ambulatorische Nachbehandlung Geschlechtskranker im Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin.

Von Prof. Dr. A. Buschke, Dirigierender Arzt der Dermatologischen Abteilung.

Die Bewilligung von zwei Assistenten zur ambulatorischen Nachbehandlung Geschlechtskranker am Rudolf Virchow-Krankenhaus hat in der Berliner Aerzteschaft eine gewisse Beunruhigung hervorgerufen, die — wie ich glaube — nur auf mißverständliche Auffassung dieser von den städtischen Behörden neu geschaffenen Institution beruht. Ich komme deshalb gern dem Wunsche der Redaktion dieser Wochenschrift nach, einige Bemerkungen über diese Frage hier zu machen, die geeignet sein dürften, klärend zu wirken.

Zunächst sei hervorgehoben, daß es sich nicht um eine Poliklinik handelt. Neu von außen hinzutretende Kranke sollen über-

¹⁾ B. kl. W. 1907 Nr. 1.

Anerkennung verdient — sich der außerordentlich verantwortungsvollen Aufgabe unterzogen, das Salvarsan in seiner reinen Heilwirkung auf die Lues ohne Verbindung mit anderen Mitteln zu erproben. Die von ihm schließlich gewonnenen Ergebnisse werden deshalb nach dieser Richtung wertvoller sein als die von der überwiegenden Zahl der Salvarsananhänger gewonnenen Erfahrungen über die kombinierte Behandlung. Denn es ist gewiß ein bequemes und praktisches Auskunftsmittel gewesen, um gute Heilresultate zu erzielen und die Schädigungen zu vermeiden, wenn man das Salvarsan an ein jahrhundertlang bewährtes, vorzügliches Heilmittel, wie das Quecksilber, ankoppelt, zumal wenn — wie meistens jetzt — das Salvarsan in der Dosis immer mehr zusammenschrumpft und die Quecksilberkuren durch reguläre Verwendung des Kalomels sich immer intensiver gestalten. Aber wie man auch über den praktischen Nutzen der einen oder der anderen Methode denken mag, ein wirklich wissenschaftliches Urteil über Wert oder Unwert des Salvarsans wird man nur bei alleiniger Verwendung des Mittels gewinnen. Nun hat schon Herr Blaschko in seiner neuerlichen Diskussionsbemerkung in der Medizinischen Gesellschaft mit Recht betont, daß eine Anzahl der scheinbar mit Salvarsan allein behandelten Patienten, wenn sie zu anderen Aerzten kommen, interkurrent mit Quecksilber behandelt werden. Da ist es nun doch wohl dankbar zu begrüßen, daß die Behörden in verständnisvoller Weise wenigstens die Möglichkeit einer lang andauernden und einheitlichen Beobachtung der behandelten Kranken eröffnen. Man hat gerade den Berliner städtischen Behörden oft den Vorwurf gemacht, daß sie sich der Lösung wissenschaftlicher Fragen in den städtischen Krankenanstalten gegenüber sehr reserviert verhalten. Hier muß nun jeder gerechterweise zugeben, daß sie durch die beregte Neuinstitution der Wissenschaft und der Sache dienen wollen, und dabei werden gewiß alle Kollegen durch Zustimmung und die Tat gern mithelfen.

Zum Schluß möchte ich darauf hinweisen, daß andere Kommunen in dieser Richtung bereits ähnliche Einrichtungen getroffen haben. Wie mir Herr Kollege Bruhns mitteilt, ist ihm seitens der Charlottenburger Behörden die Genehmigung erteilt worden, arme Kranke seiner Station nachzubehandeln. In Hamburg hat die Landesversicherungsanstalt seit dem 1. Januar eine Art Fürsorgesystem für Syphilitiker eingerichtet, um ihre fortdauernde und möglichst einheitliche Behandlung zu gewährleisten, welchen Gedanken Herr Stadtmedizinalrat Weber schon vor Kenntnis dieser Institution auch für die Stadt Berlin in Anregung gebracht hat. Daß die Berliner Behörden in richtigem Verständnis der Wichtigkeit dieser Fragen für die Allgemeinheit nunmehr auch helfend eingreifen, wird von den Aerzten gewiß zu allererst anerkannt werden.

Daß aus der Form der Institution den Aerzten irgendein wirtschaftlicher Schaden erwächst, ist vollkommen ausgeschlossen, da es sich ja nur um unbemittelte Kranke handelt.

Die Stadt hat eben den für sie allein gangbaren Weg eingeschlagen, eine Kollision zwischen ihrer Pflicht gegen die Allgemeinheit und der Rücksicht auf die Aerzte Berlins zu vermeiden, indem sie nur für obige Kategorie von Kranken die ambulatorische Nachbehandlung zugeben hat.

Im übrigen möchte ich hervorheben, daß besonders Herr Geheimrat Landau für diese Neubewilligung intensiv eingetreten ist; und da könnten die Kollegen schon von vornherein davon überzeugt sein, daß Herr Landau und Herr Weyl, die doch immer entschiedene Vertreter ärztlicher Interessen im Stadtparlament gewesen sind, wohl kaum eine Maßnahme befürworten würden, die gegen das berechnete Interesse der Aerzte verstößt.

Was schließlich die in der Petition der Standesvereine zum Ausdruck gebrachte Ansicht betrifft, daß nun wohl auch andere Abteilungen mit ähnlichen Wünschen hervortreten werden¹⁾, so ist nach dieser Richtung hin wohl nichts zu befürchten; denn hier fallen ja die für die Stadt wichtigen allgemeinen hygienischen Gesichtspunkte fort.

Im übrigen bleibt abzuwarten, ob bei den schwierigen Verhältnissen Berlins eine derartige Einrichtung größeren Umfang annehmen wird. Wir rechnen jedenfalls in allen diesen für das Gemeinwohl wichtigen Fragen auf die wertvolle und wichtige Unterstützung der Kollegen in der Stadt, ohne die sich schwerlich durchschlagende Resultate werden erzielen lassen.