

Oeffentliches Sanitätswesen.

Bemerkungen zum neuen Entwurf von Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln.

Von Erich Harnack, Professor und Director des pharmakologischen Instituts in Halle.

Der im Januar dieses Jahres der Oeffentlichkeit übergebene „Entwurf von Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln“ hat in der Fachpresse bereits einen lebhaften Widerhall hervorgerufen. Verschiedene Kundgebungen, z. B. in der Pharmaceutischen Zeitung,¹⁾ bekämpfen die Einzelheiten des Entwurfes in eingehender und theilweise recht wirksamer Weise. In diesen Streit der nächsten Interessenten beabsichtige ich mich nicht einzumischen, dazu liegt mir jedes geschäftliche Interesse zu fern. Wohl aber möchte ich vom medizinischen Standpunkte aus einige Bedenken in Betreff der prinzipiellen Frage mir zu äussern erlauben und dabei auf Missstände hinweisen, wie sie meines Erachtens in Hinsicht auf den Handverkauf der Apotheken gegenwärtig bestehen.

Der Entwurf verzichtet seinerseits auf die Bestimmung des Begriffes „Geheimmittel“, indem er die Entscheidung in jedem einzelnen Falle den Landescentralbehörden überlässt. Die centrifugale Tendenz, die sich darin ausspricht, ist nach meinem Dafürhalten ebenso zu beklagen, wie die verschiedenen Arzntaxen in deutschen Ländern, und verkleinert wiederum den Fortschritt, den wir durch die Schaffung des Reichsarzneibuches seiner Zeit gemacht haben. Hier wäre das Reichsgesundheitsamt die gegebene Centralstelle.

Während nun der Entwurf sich darüber ausschweigt, was seines Erachtens „Geheimmittel“ sind, bemüht er sich ungefähr festzustellen, was solche nicht sind. Der Wortlaut in § 2 ist der folgende:

„Als Geheimmittel werden in der Regel nicht erklärt Stoffe und Zubereitungen, welche

1. in das Deutsche Arzneibuch aufgenommen worden sind und unter der dort angewendeten Bezeichnung angeboten werden;
2. in der medicinischen Wissenschaft und Praxis als Heilmittel allgemeine Anerkennung gefunden haben;
3. lediglich als Desinfectionsmittel, kosmetische Mittel, Nahrungs- und Genussmittel oder Kräftigungsmittel angeboten werden.“

Der Zweck einer gesetzlichen Erschwerung des Vertriebes von Geheimmitteln ist doch der, einmal den soliden Handel gegen den unsoliden zu schützen und zweitens den Laien davor zu bewahren, dass er nicht, und zwar meist noch viel zu theuer, schädlich wirkende Mittel erhält, ohne dass der Arzt die Controlle darüber und die Verantwortung dafür übernimmt. Lassen wir hier den ersten Zweck, der die Heilkunde nicht berührt, bei Seite und fragen uns, ob der andere Zweck durch die obigen Bestimmungen wirklich erreicht wird.

Mit dem ersten Punkte könnte man sich wohl einverstanden erklären, ja, er scheint auf den ersten Blick als etwas Selbstverständliches beinahe überflüssig, aber es fragt sich doch, ob er nicht zu dem Unfug Anlass geben kann, dass Präparate unter der offiziellen Bezeichnung auf den Markt gebracht werden, denen daneben noch andere, geheim gehaltene Bestandtheile beigemischt sind. Das könnte zu sehr schlimmen Irrthümern führen und eventuell die Ausmittlung erschweren.

Noch bedenklicher aber erscheint der zweite Punkt: Mittel, welche in der medicinischen Wissenschaft und Praxis als Heilmittel allgemeine Anerkennung gefunden haben!

Die Heilkunde hat so manchen Grund, den Urhebern von Geheimmitteln auch dankbar zu sein. Nicht wenige unter unseren brauchbarsten Mitteln sind zuerst geraume Zeit als Geheimmittel empfohlen und verbreitet worden, ehe sich die wissenschaftliche Medicin ihrer bemächtigte: es seien beispielshalber nur das Bromkalium, das chloresäure Kalium, verschiedene Bandwurmmittel, die Coca-

präparate etc. genannt. Ich habe absichtlich diese Substanzen herausgegriffen, weil es gerade solche sind, die die wissenschaftliche Medicin, nachdem sie sie acceptirt hatte, geraume Zeit hindurch für harmlose hielt, bis sie erst nach eingehender Erforschung und langjähriger Erfahrung auch als schädliche, ja zum Theil sogar als hochgefährliche erkannt wurden. Man hat sich also selbst über die Gefährlichkeit solcher Mittel, welche „allgemeine Anerkennung“ gefunden hatten, jahrelang getäuscht. Deshalb halte ich es für bedenklich, das Prinzip aufzustellen: Mittel, welche allgemeine Anerkennung gefunden haben, fallen nicht unter den Begriff „Geheimmittel“ und können unter den Laien verbreitet werden. Es ist immerhin ein Unterschied, ob ein solches Mittel, selbst solange man seine Gefährlichkeit noch nicht genügend würdigt, von einem Arzte verordnet oder ohne weiteres dem Laien in die Hand gegeben wird.

Für in hohem Grade widerspruchsvoll aber halte ich es, wenn man auf der einen Seite den Laien vor schädlichen Geheimmitteln schützen will und es auf der anderen gestattet, dass höchst gefährliche officinelle Arzneipräparate in beliebiger Menge und ohne jede ärztliche Verordnung im Handverkaufe abgegeben werden. Die Entwicklung des Krankenkassenwesens hat neuerdings zu der Tendenz geführt, in der Arzneianwendung alles möglichst zu verbilligen. Im Einklang damit hat man auch dem Handverkauf einen meines Erachtens unstatthaften Umfang zu geben gesucht (Dronke u. a.). Heutzutage kann sich jeder Laie ohne weiteres auf eigene Hand 100 g Kalium chloricum in der Apotheke kaufen, wovon ein kleiner Bruchtheil genügt, um ihn zu tödten; er kann sich 100 g Bromkalium anschaffen oder beliebige Mengen Cocawein, er erhält auf Wunsch beliebig viele Kapseln, deren jede 5 g Extractum Filicis enthält, auch noch gemischt mit Ricinusöl, eine höchst bedenkliche Combination! Und dabei macht man zugleich mit Recht Front gegen die vielen Bandwurmgeheimmittel, in denen die Laien oft so grosse Mengen des gefährlichen Filixextracts u. s. w. zu sich nehmen, dass sie in Folge davon in einer Nacht unheilbar erblinden oder selbst ihr Leben einbüßen können. Will man also gegen die Geheimmittel rigoros vorgehen, so beseitige man vor allem erst die schweren Missstände, die heutzutage im Handverkauf der Apotheken herrschen, und erlaube den Krankenkassen nicht, diese Grenzen immer mehr und mehr zu erweitern. Die schlimme Folge davon ist auch die, dass ein Theil der Aerzte immer nachlässiger und schablonenhafter die Arzneiverordnung betreibt, dass jede feinere Pharmakotherapie, jedes überlegte Individualisiren aufhört, vielmehr alles über einen Leisten geschlagen wird. Es ist schon vorgekommen, dass Aerzte 10 g Morphinum verschrieben haben, pro dosi messerspitzenweise in Wasser gelöst zu nehmen.

Auch gegen den dritten Punkt vermag ich gewisse Bedenken nicht zu unterdrücken: Desinfectionsmittel können Sublimat und andere hochgiftige Stoffe enthalten, kosmetische Mittel sind als Erzeuger chronischer Metallvergiftungen berüchtigt, da sie Blei, Wismut, Silber und selbst Arsen enthalten können, und auch den „Nahrungs-, Genuss- und Kräftigungsmitteln“ kann alles mögliche Schädliche beigemischt sein, wodurch namentlich die Verdauung schwer beeinträchtigt werden kann.

Der § 3 des Entwurfs will die öffentliche Ankündigung von Geheimmitteln überhaupt verbieten. Ob das zweckmässig ist, scheint mir, ganz abgesehen von der Rechtsfrage, sehr zweifelhaft. Auf Grund der Ankündigungen kann man die Verbreitung eines Geheimmittels übersehen und beurtheilen, man weiss, was man zu bekämpfen hat, und kann der Sache auch öffentlich entgegenreten. Besser, das Gift tritt ans Tageslicht, als dass es im Dunkeln weiter fortkriecht. Und so sehr man auch die Geheimmittelreclame und das ganze Geheimmittelenwesen verurtheilen muss, die Heilkunde hat doch in nicht ganz seltenen Fällen auch Nutzen daraus gezogen, und wäre es auch nur in der Hinsicht, dass die Geheimmittelfabrikanten die pharmaceutische Technik zweckmässige und elegante Arzneiformen anzufertigen gelehrt haben.

C. Ullmann, Ueber Infectionsgefahren in den Kurorten und Schutzmaassregeln gegen dieselben. Wiener medicinische Wochenschrift 1899, No. 29—36.

Um ein möglichst objectives Urtheil über die hygienischen Zustände in den österreichischen Kurorten zu gewinnen, versandte Ullmann an die 76 bedeutendsten der 244 österreichischen Kurorte Fragebogen und liess sie nicht durch die Kurärzte, sondern durch die staatlichen Behörden beantworten.

Die erste Frage betraf das Vorkommen von Infectionskrankheiten. Die Neigung vieler Aerzte, die leichteren Fälle nicht zur Anzeige zu bringen, verursacht zu niedrige Zahlen und vereitelt oft rechtzeitige Maassnahmen gegen die Weiterverbreitung. Andererseits fallen gerade bei den grösseren Kurorten die Zahlen dadurch zu hoch aus, dass die vorhandenen Krankenhäuser als Sammelstätten für die infectiösen Kranken der Nachbarorte in weitem Umkreis dienen. Von den acuten Infectionskrankheiten waren Masern und Scharlach, nächst dem der Keuchhusten am häufigsten. Alle drei sind noch im Zunehmen begriffen, kommen aber in den Kurorten im Durchschnitt nur halb so häufig vor, wie im gesammten übrigen Reich. Die Varicellen erfuhren während der letzten drei Jahre in den Kurorten eine wesentliche Ver-

¹⁾ Pharmaceutische Zeitung 1900, 13. Januar, No. 4.

minderung. Nur Masern und Keuchhusten wurden etwas öfter durch Kurgäste eingeschleppt, sonst stammt die Infection meist von den Einwohnern selbst oder zugewanderten Arbeitern und Händlern, oder es herrschte in der Gegend eine Endemie.

Die vereinzeltten Fälle von Dysenterie, Fleck- und Rückfalltyphus beschränkten sich auf die armen Arbeiterfamilien, verschonten aber die Kurgäste. Hingegen verursachten in einem grösseren Kurort Steiermarks sumpfige Wiesen, die jetzt trockengelegt werden, öfter Malaria. Der Unterleibstyphus trat in 15 von den 76 Kurorten mit mehr als zehn Fällen jährlich auf. Ein Kurort in Südtirol hatte 1897: 85 Typhen, Karlsbad 1896: 53. Hier war ein Wolkenbruch die Ursache, der einen plötzlichen Defect an den Canalwandungen und dadurch eine Infection der benachbarten Brunnen bewirkte. Hierzu kam, dass der erste Typhusfall nicht rechtzeitig gemeldet und so ein Hotel zum Centrum der Epidemie wurde. Genuss von schlechtem Cisternenwasser, Benutzung von Brunnen, die mit Latrinen communicirten, und Verwendung von Milch aus Flaschen, die mit inficirtem Wasser gereinigt wurden, vermittelte in anderen Fällen die Infection.

Die grosse Häufigkeit der Syphilis in einem Kurort und in der Umgebung von zwei weiteren wurde mit auf die Einschleppung durch Kurgäste zurückgeführt. Eine Zunahme der Tuberkulose seit 1870 wurde nur für einen vorwiegend von Tuberkulösen besuchten Kurort behauptet. In einzelnen Kurorten sind sowohl die Aerzte, wie die Todtenbeschauer verpflichtet, jeden Fall von Tuberkulose der Kurcommission zu melden. Von der Verallgemeinerung dieser Anzeigepflicht, von der Conscription und Controlle des tuberkulösen Viehes, von der Anstaltsbehandlung der tuberkulösen Kranken und von der Unschädlichmachung allen Sputums, auch des nicht von Tuberkulösen stammenden, wird eine Eindämmung der in manchen Orten in bedeutendem Maasse herrschenden Tuberkulose erwartet. Aus sanitären, wie ästhetischen Gründen soll das Sputum aller Menschen, wie jede andere Entleerung als etwas Ekelhaftes behandelt, stets in Spucknapfen, die in allen Wohnungen und Promenaden anzubringen wären, oder in Spuckfläschchen, nie in Taschentüchern aufgefangen und vernichtet werden. Die Kurorte sollen ein strenges Verbot erlassen, auf den Boden zu spucken. Sehr zur Nachahmung empfohlen wird das Beispiel einiger französischen Kurorte, in denen nur solche Meiereibesitzer Milch verkaufen dürfen, deren Schild ein „T“ trägt, zum Zeichen, dass das Melkvieh mit Tuberkulin geimpft und frei von Tuberkulose gefunden ist.

Die Wasserversorgung lässt vielfach zu wünschen übrig. In 17 von den 76 Kurorten ist sie direkt bedenkenregend, da nur Cisternen oder sehr mangelhafte Leitungen und Quellen den Wasserbedarf decken. Noch schlimmer als mit dem Trinkwasser steht es mit dem Nutzwasser, das unabsichtlich ja nicht selten mitgenossen wird. Schwemmkanalisation zugleich für die Fäkalien besitzen nur elf Kurorte, in 20 anderen dienen die zum Theil recht mangelhaften und defecten Kanäle nur zur Entfernung des Wassers. Vielfach verunreinigen undichte und überlaufende Aborte die Brunnen. In 22 Kurorten führen offene Wagen, zum Theil täglich, den Unrath weg und lagern ihn oft nahe den menschlichen Wohnungen wieder ab.

33 Kurorte, auch solche mit über 2000 ständigen Kurgästen, haben kein Isolirhaus, obgleich nach dem Gesetz kein Infectionskranker aus dem Ort entfernt werden darf. In sieben Kurorten sind die Isolirhäuser höchst unbefriedigend. 36 Kurorte, darunter recht grosse, haben noch keinen Dampfdesinfectionsapparat, obgleich schon 1887 die Beschaffung solcher Apparate für alle Gemeinden angeordnet wurde.

Sehr eingehende Anträge zur Beseitigung aller dieser Missstände wurden in verschiedener Fassung sowohl an die Kurort- und Badeverwaltungen, wie an das Publikum, an die practicirenden Aerzte und an die Behörden gerichtet. Als Beilage sind der Arbeit Tabellen über die vorhandenen Isolirräume und Desinfectionsapparate, über die Häufigkeit der einzelnen Infectionskrankheiten in den Kurorten und die wichtigsten auf die Curorte bezüglichen Gesetze und Erlasse angefügt.

E. Sehwald (Freiburg i. B.).

A. v. Rositzky, Ueber ein einfaches, für den praktischen Arzt bestimmtes Verfahren zur Kleiderdesinfection mittels Formaldehyds. Münchener medicinische Wochenschrift 1899, No. 24.

Auf Veranlassung von Prausnitz hat v. Rositzky das von diesem angegebene einfache und wohlfeile Verfahren der Wohnungsdesinfection durch Verspraying von Formol weiter entwickelt, um für praktische Aerzte Gelegenheit zu schaffen, sich im eigenen Hause ihre Kleider in einfacher und sicherer Weise selbst zu desinficiren und damit die Gefahr einer Uebertragung von Infectionskrankheiten auf die eigenen Angehörigen oder andere Patienten zu vermindern. — In einem Kleiderschrank von 1 cbm Inhalt, dessen Thürspalten mit Wattecyllindern (Zugverschiessern) abgedichtet werden, wird auf den Boden ein Gefäss mit Formol gestellt, in welchem sich eine Sprayvorrichtung befindet. In diese wird durch die von einer Röhre durchsetzte Seitenwand des Schrankes von aussen Dampf eingeleitet, welcher in einem Dampftopfe (einem hierfür aptirten Papin'schen Topfe) erzeugt wird. Nach den Ermittlungen genügt 100 ccm der officinellen 40 %igen Formaldehydlösung (Formol). Die Verspraying war in drei bis fünf Minuten

vollendet, die Dampferzeugung wurde bis zu einer halben Stunde fortgesetzt und die ganze Einwirkungsdauer auf neun Stunden bemessen.

Als Versuchsobjecte dienten Tuchstückchen (Paletot- oder Jägerwollstoffe), welche mit Culturen getränkt und darauf im Brutschrank oder Exsiccator getrocknet waren. Die Proben wurden in doppeltes Fliesspapier gewickelt an den verschiedensten Stellen im Schranke und an und in den Kleidungsstücken befestigt. Bei den Versuchen zeigten sich Diphtherie- und Eitererreger in der Regel abgetödtet, widerstandsfähiger erwiesen sich Coli-Bacillen. Speciell liessen die innerhalb der Innentaschen befindlichen Proben mangelhafte Desinfectionswirkung erkennen. Es erscheint demnach nothwendig, die Kleidungsstücke mit auswärtsgekehrten Taschen locker auf Bügel aufzuhängen. — Die desinficirten Kleidungsstücke riechen nur wenig. Der Geruch wird völlig beseitigt, wenn man eine halbe Stunde vor Herausnehmen der Kleider Ammoniakgas einleitet, das man in dem Dampftopf durch Erwärmen von Ammoniaklösung entwickelt. Für 100 ccm Formol sind erforderlich 250 ccm der officinellen 10 %igen Ammoniaklösung oder 100 ccm der üblichen käuflichen 25 %igen Lösung. O. Riedel (Lübeck).