

## Correspondenzen.

### Schutz vor Lungenschwindsucht in Kurorten und in offenen Kuranstalten.

Erwiderung auf den Artikel in No. 6 dieser Wochenschrift.

Von Dr. Bruno Voigt, praktischem Arzt und Frauenarzt in Davos—Bad Elster.

Nachdem in No. 6 dieser Wochenschrift Herr Büdingen sich für energischen Schutz vor Lungenschwindsucht in Kurorten und offenen Kuranstalten ausgesprochen und in No. 15 Herr Karger sich in ähnlichem Sinne geäußert hat, nachdem ich selbst in kurzer Zeit von zwei Patienten gehört habe, dass sie von bekannten Klinikern in Berlin vor der Infektionsgefahr in Lungenkurorten, speziell vor Davos, gewarnt worden waren, kann ich angesichts dieser hochgradig gesteigerten Angst vor Ansteckung es mir nicht versagen, kurz auf die tatsächlichen Verhältnisse einzugehen.

Da ich nur die Verhältnisse in Davos genauer kenne, muss ich mich auf diese beschränken, glaube und hoffe aber, dass diese in anderen derartigen Orten nicht wesentlich andere sind.

Dass in einem Lungenkurort sich proportional mehr Lungenkranke vorfinden, als an anderen Orten, ist ohne weiteres zuzugeben, nicht aber, dass die Infektionsmöglichkeit eine gleich proportional höhere ist; denn an Lungenkurorten bestehen natürliche und künstliche Schutzvorrichtungen, die anderen Orten fehlen.

Von den natürlichen Schutzvorrichtungen führe ich nur die hier zu Lande starke Insolation an und die reinliche, sich immer wieder erneuernde Schneedecke, die während eines grossen Theiles des Jahres Strassen und Fusswege deckt.

Nicht weniger Gewicht möchte ich auf die künstlichen, hier in Davos üblichen Schutzvorrichtungen legen, welche darin bestehen, dass ein jeder Kranke von seinem Arzt dazu angehalten wird, im Freien wie im Zimmer nur in seinen Taschenspucknapf, während der Bettruhe nur in den auf dem Nachttisch stehenden Spucknapf zu spucken; dass öffentliche Plakate in demselben Sinne das Ausspucken auf den Strassen etc. polizeilich verbieten; dass ein jeder Zimmervermieter gezwungen ist, bei Aus- und Umzug das bisher inne gehabte Zimmer von sachkundiger Hand mit Formalindämpfen desinfizieren zu lassen.

Ich übergehe vorhandene andere nebensächlichere Einrichtungen, wie den allgemeinen Gebrauch von Serviettentaschen, die allgemeine Wäschedesinfektion, und möchte nur noch kurz den offensichtlichen Erfolg dieser Vorschriften erwähnen. Es giebt in Davos eine grosse Anzahl Gewerbetreibender, die als Kranke hierher gekommen, sich mit ihrer Familie hier niedergelassen und nach erfolgter Convaleszenz hier seit Jahren ungestört ihrem Gewerbe nachgehen. Diese sind doch als Disponirte zu betrachten und doch kenne ich keinen Fall von Neuinfektion. In der gleichen Lage befindet sich noch ein grosser Theil der hier praktizierenden Aerzte, und trotzdem diese mit den Kranken in recht nahe Berührung kommen, sind weder diese disponirten, noch

die indisponirten Collegen hier je an Tuberkulose erkrankt oder wieder erkrankt.

Last not least ist die Besudelung der Trottoirs mit eitrigem Sputum in Folge der oben erwähnten Vorschriften eine sehr seltene; während ich während eines mehrwöchentlichen Aufenthaltes in einer grösseren Stadt letzthin geradezu angeekelt wurde von der Menge der herumliegenden eitrigten Sputa auf den Trottoirs. Da man hier eben auf diese Dinge achtet, ist man auch achtsamer, als andere Leute. Man ist hier in Erziehung der Kranken glücklich so weit, dass dieselben sich nicht schämen, auf offener Strasse ihr Spuckglas zu benutzen.

Aus diesen Gründen habe ich die Ueberzeugung, dass die Infektionsgefahr in jeder grösseren Stadt grösser ist, als an einem gut geleiteten Lungenkurorte.

Eine weitere Ansicht von Herrn Karger, die nicht unwidersprochen bleiben darf, ist die, dass man Patienten mit tuberkulosehaltigem Sputum von solchen ohne Bazillen trennen soll, dass man sie, wenn möglich, in völlig getrennten Gebäuden unterbringen soll. Bekanntlich wechselt der Bazillengehalt des Sputums sehr; bald findet man solche, bald keine; man müsste also die Kranken bald in diese, bald in jene Gebäude schicken und sie in verderblicher anhaltender Aufregung halten. Und ist man consequent und schickt Phthisiker im Anfangsstadium ohne nachweisbare Bazillen nicht in Kurorte oder Sanatorien für Lungenkranke, so wird für gar manchen eine kostbare Zeit verloren gehen, das unerbittliche Urtheil „zu spät“ wird schliesslich über ihn gefällt werden. Denn eine Beobachtung ist es, die sich immer mehr bewahrheitet: eine Phthise, die einmal festgestellt ist, ist ebenso schnell und ebenso energisch zu behandeln, wie eine maligne Neubildung. Die Chancen der Heilung setzen sich aus vielen einzelnen Faktoren zusammen, die man in möglichster Vollkommenheit nur in Lungenkurorten und in Sanatorien findet; und es wäre schade, wenn aus unbegründeter Furcht vor Ansteckung Phthisiker im Anfangsstadium mit günstiger Prognose auf die günstigen Chancen verzichteten.