

## Der Tuberkulosecongress in Neapel, 25.—28. April 1900.

Von E. Levy in Strassburg i. Els.

(Fortsetzung aus No. 20.)

B. Fraenkel (Berlin) empfiehlt die Gründung von unentgeltlichen Polikliniken für Tuberkulöse. Dieselben würden ein möglichst frühzeitiges Erkennen der Erkrankung ermöglichen, besonders wenn man den bisherigen Untersuchungsmethoden, die mit der grössten Sorgfalt ausgeführt werden müssten, noch die Tuberkulinimpfung hinzugesellte. Deutschland habe bereits mit der Einrichtung derartiger Polikliniken den Anfang gemacht. Dieselben dienen in erster Linie zur Unterstützung des Heilstättenwesens. Sie sollen aber Kranke, die aus irgend einem Grunde einer Heilstätte nicht überwiesen werden können, behandeln; sie sollen weiter als Unterrichtsanstalten verwandt werden.

Sanarelli beschäftigt sich mit der Prophylaxe der Tuberkulose auf den Eisenbahnen. Die Gefahr, dass Eisenbahnwagen, die unreinliche Phthisiker beherbergt haben, für die nachfolgenden Reisenden eine Ansteckungsgefahr abgeben können, wird ja von den meisten Autoren anerkannt. Es ist deshalb unbedingt als eine Lücke zu empfinden, dass die Eisenbahnverwaltungen vorläufig noch nicht gezwungen sind, derartige Coupés zu desinficieren. Sanarelli verlangt die obligatorische Desinfection genau wie bei den übrigen Infektionskrankheiten auf das Energischste. Ueberall in den Stationsgebäuden, in den Waggons sollen Inschriften angebracht werden, die das Ausspucken ausserhalb der Spucknapfe verbieten. Sanarelli möchte

<sup>1)</sup> Dieser Zweifel ist wohl jetzt beseitigt, nachdem seit dem Niederschreiben dieser Skizze sechs Monate verflossen sind. A. J.

<sup>2)</sup> Auch die Sammelforschung der amerikanischen pädagogischen Gesellschaft von 1898 hat Belege für diese Behauptung geliefert.

<sup>3)</sup> Man vergleiche übrigens die in dem ganz vortrefflichen Buche von A. B. Marfan „Traité de l'allaitement“ etc. Paris 1899, S. 10, enthaltene Angabe, aus den Analysen von Gautier, Fery, Gautrelet, Guirand, Pfeiffer und Michel zusammengestellt, nach welcher in der Frauennmilch 3,8 %, in der Kuhmilch 3,7 % Fett enthalten sind. Tant de bruit!

weiter drei verschiedene Abtheilungen in den Waggonen eingerichtet haben, eine für Raucher, eine für hustende resp. auswerfende Nichtraucher und eine für normale Nichtraucher. Die erste und zweite Kategorie sind mit leicht desinficirbaren Spucknapfen zu versehen. Boden und Wände der Coupés sollen mit Linoleum ausgestattet, Sitze und Vorhänge aus impermeablen, leicht zu reinigenden Stoffen hergestellt werden. Für ausgiebige Ventilation und allgemeine Einführung der Dampfheizung ist endlich zu sorgen.

In der Discussion ergreift Santoliquido, der officiële Vertreter der italienischen Regierung, das Wort, um mitzutheilen, dass das Gesundheitsamt im Verein mit Delegirten der Eisenbahngesellschaften bereits diese Frage in Angriff genommen hätte. Augenblicklich würden zu Rom zwei neue leicht desinficirbare Wagen einer genauen Untersuchung unterzogen.

Pelosi macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die Passagiere in die einzelnen Kategorien zu trennen.

Verschiedene Redner sprechen den Wunsch aus, dass, wenn das Sanarelli'sche Reglement ausgearbeitet würde, dasselbe nicht allein auf die Eisenbahnen beschränkt bliebe, sondern auf Trambahnen und andere Transportmittel ausgedehnt würde. Hier beständen z. Th. noch viel schlimmere Verhältnisse.

Benevento hebt hervor, dass zwar im Kampfe gegen die Tuberkulose schon viel geschehen sei, dass aber immer noch manches zu thun übrig bliebe. Er verlangt: Verbot des Spuckens auf die Erde, Anzeigepflicht für die Phthise, Desinfection der Wohnungen Tuberkulöser, prophylaktische Maassregeln auf den Bahnen und in den Spitälern, ausgiebigen Kinderschutz. Er dringt auf die Nothwendigkeit, populär über all diese Fragen geschriebene Bücher zu verbreiten, um die Massen zu belehren.

Cazzella bespricht veterinärpolizeiliche Fragen, erbefürwortet bei ausgesprochener Tuberkulose Vernichtung des Fleisches der betreffenden Thiere und Schadloshaltung der Besitzer.

Plechl behandelt die Prophylaxe der Tuberkulose von administrativen Gesichtspunkten aus. Er erinnert zunächst daran, was übrigens bereits Baccelli in seiner Eröffnungsrede gethan hatte, dass das frühere Königreich Neapel im Kampfe gegen die Tuberkulose allen Staaten vorausgegangen sei. Das königlich neapolitanische Dekret vom Jahre 1782 gegen die Brustkrankheiten stellt ein richtiges sanitäres Gesetz gegen die Tuberkulose dar. Plechl will all die erprobten Kampfmittel herangezogen wissen, die jetzt überall so allmählich sich einbürgern. Ganz besonders aber schlägt er folgende drei Punkte vor: 1. Aerztlich administrative Behörden in allen Gemeinden. 2. Obligatorische Anzeigepflicht sämtlicher Tuberkulosefälle. 3. Staatliche Entschädigung der Besitzer tuberkulösen Viehs.

Ausset (Lille) meint, dass im Kampfe gegen die Tuberkulose die öffentliche Gesetzgebung und die private Initiative sich gegenseitig ergänzen und unterstützen müssten, eine könne ohne die andere mit dem besten Willen nicht ankommen. Um diese private Initiative anzuregen, um sie lebensfähig zu erhalten, müssten die Schulen und später das Heer ihren Schutzbefohlenen hygienische Verhaltensmaassregeln beibringen. Weiter verbreitet sich Ausset über die Wohnungsdesinfection, jeder Hausbesitzer sollte gezwungen werden, über alle Infectiouskrankheiten, die in seinem Hause sich ereignen, genau Buch zu führen, sowie selbstverständlich auch darüber, wie in jedem Falle die Desinfection ausgeführt wurde. Auch für die Familienangehörigen armer Tuberkulöser, die in den Sanatorien sich befinden, möchte Redner Fürsorge getroffen haben. Die Gründung antituberkulöser Ligen wird mit dazu beitragen helfen, das gesteckte Ziel zu erreichen. In Südfrankreich, in Bordeaux, hat Armaingaud eine solche gegründet und jetzt folgt man im Norden Frankreichs diesem Beispiele nach.

Stadtarzt Spattuzzi spricht über die Häufigkeit der Tuberkulose in Neapel und über die ausschlaggebenden lokalen, socialen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Die alten Aerzte Neapels bereits wiesen auf das Vorherrschen der Tuberkulose hin und berechneten, dass ein Sechstel aller Todesfälle auf dieselbe zurückzuführen sei. Seit 1873 bearbeitet der Vortragende die Medicinalstatistik der Stadt; berücksichtigt werden besonders die Todesfälle an acuten Infectiouskrankheiten und diejenigen an Tuberkulose. Die allgemeine Mortalität in Neapel stellt sich grösser als in anderen italienischen und fremden Städten; die Sterblichkeit an acuten Infectiouskrankheiten dagegen ist eine viel geringere. In den letzten 26 Jahren hat die Tuberkulose 41 883 Opfer gefordert, alle übrigen Infectiouskrankheiten zusammen genommen nur 29 723. Auch Neapel folgte den Fortschritten der Hygiene, es führte zahlreiche Verbesserungen in seinen sanitären Einrichtungen ein und gründete ein neues Specialkrankenhaus. Dank der Freigebigkeit der Herzogin Ravaschieri wird auch in Kürze ein Sanatorium eröffnet werden können. Ausserdem soll sich die Stadtverwaltung, wie Spattuzzi meldet, noch mit grossen Plänen tragen: mit der Fürsorge der zur Tuberkulose prädisponirten Kinder, mit der Verbesserung der Schulhäuser, mit der Errichtung von Seehospitälern u. s. w. Das neue Sanitätsreglement wird endlich mit dem uralten Unfug brechen, die Kühe morgens und abends von Haus zu Haus zu treiben und zu melken. Der Milchhandel soll besonderen controllirten Molkereien übertragen werden. Die Bewohner Neapels, besonders die armen in den Werkstätten sich

aufhaltenden Arbeiter, werden von der Tuberkulose viel mehr heimgesucht als die Landbevölkerung in der Umgebung der Stadt. Zum Schluss erwähnt Redner noch das vom Stadtbauamt ausgearbeitete Project, ein neues Industrieviertel zu gründen.

D'Arrigo giebt eine neue Färbungsmethode der Tuberkelbacillen an, nach welcher man sogar deren Sporen (!) darstellen kann.

Jenma berichtet über seine Milchfütterungsversuche. Er versetzte sterilisirte Milch mit Tuberkelbacillen, die durch eine 25 Minuten lange Einwirkung einer Temperatur von 100° abgetödtet waren und fütterte damit Kaninchen. Die Thiere gingen zu Grunde, während Kontrollkaninchen, die sterilisirte Milch allein erhielten am Leben blieben. Redner zieht daraus den Schluss, dass die Milch von Kühen, die auf Tuberkulin reagiren, selbst gekocht nicht genossen werden darf. Auf die Zahlenverhältnisse der todtten Bacillen scheint keine Rücksicht genommen zu sein.

Boccolari bringt eine Tuberkulosestatistik der Stadt Modena während der letzten 20 Jahre vor. 3,50 pro Mille der Bevölkerung ging an Tuberkulose zu Grunde, diese Zahl entspricht 111,67 pro Mille der Gesamtmortalität.

Gallo behandelt den Einfluss des Klimas von Neapel auf die Tuberkulose im Kindesalter. Als geeignet für die Behandlung der infantilen Tuberkulose findet er mit Comby und anderen Autoren die Zwischenzone zwischen Ebene und Hügelland. Das Klima von Neapel ist vortrefflich für die Unterbringung von Phthisikern überhaupt, seit den Zeiten von Hippokrates hat es eine grosse Anziehungskraft auf Lungenkranke ausgeübt. Die einzelnen Orte in der Umgebung Neapels werden dann in ihrer klimatotherapeutischen Bedeutung gewürdigt.

Hiermit schliessen die Verhandlungen der I. Section (Aetiologie und Prophylaxe).

Die Vorträge der II. Section (Pathologie und Klinik) werden eingeleitet durch die Eröffnungsrede des Vorsitzenden, Prof. Maragliano. Der bekannte Genneseer Kliniker hatte die Bedeutung der Mischinfection und der Toxinbildung bei der Tuberkulose als Thema gewählt. Die Veränderungen rein tuberkulöser Natur werden wahrscheinlich von den Toxinen ausgelöst, die Einführung neutralisirender Stoffe in den Organismus hätte also Aussicht auf Erfolg. Die Toxicität des Phthisikerbluts beansprucht nach Maragliano grosse Beachtung. Für die Diagnose der latenten Tuberkulose leistet die grössten Dienste das Tuberkulin, das in ganz kleinen Dosen injicirt als absolut ungefährlich sich erweist.

Die Mittheilungen von Landouzy (Paris), Petruschky (Danzig), Senator (Berlin) und v. Bozzolo (Turin), beschäftigen sich alle mit der Frühdiagnose der Tuberkulose. Wir ziehen es deshalb vor, sie hintereinander zu referiren.

Landouzy verbreitet sich zunächst über die äusseren Zeichen, welche den Verdacht einer Tuberkulose erwecken. Die Untersuchung des Urins (Albuminurie abwechselnd mit Phosphaturie) des Blutes vermag unter Umständen werthvolle Fingerzeige zu geben. Das brauchbarste Symptom aber ist das Fieber. Da es zunächst kein constantes Symptom darstellt, so muss man es eben künstlich hervorgerufen. Landouzy lässt seine suspecten Patienten einen 3—4stündigen Spaziergang machen; zeigt die Rectaltemperatur besonders des Nachmittags eine leicht fieberhafte Erhöhung, so spricht dieses Symptom sehr zu gunsten einer bestehenden Phthise.

Die Schlussfolgerungen Petruschky's sind folgende: Der grössere Theil der Initialfälle wird jetzt noch von den Aerzten nicht richtig erkannt. Dies ist um so bedauerlicher, weil gerade eine möglichst frühzeitige und exacte Diagnose für alle Formen der Tuberkulose in Bezug auf Prophylaxe und Therapie von entscheidender Wichtigkeit ist. Deshalb sind die Aerzte verpflichtet, sich alle Hilfsmittel zu eigen zu machen und anzuwenden, über welche jetzt die Wissenschaft verfügt. Im Tuberkulin besitzen wir eins der besten und sichersten diagnostischen Mittel. Die mit Hilfe des Tuberkulins klargestellten Fälle erweisen sich auch der Behandlung mit demselben zugänglich.

Senator betont folgende Punkte als gute Kriterien der Frühdiagnose. Die unter den minutösesten Cautelen vor sich gehende Untersuchung auf Tuberkelbacillen. Die Ueberimpfung des verdächtigen Materials auf Thiere. Die Agglutinationsprobe. Die Tuberkulineinspritzung. Eine sonst unerklärliche Leukocytose. Hartnäckig in einer Lungenspitze lokalisirte Katarrhe. Die Verschiedenheit in der Ausdehnungsfähigkeit beider Lungenspitzen. Die Anwendung von Jodkali zur Hervorrufung eines künstlichen Katarrhs. Der Befund von tuberkulösen Processen in anderen Organen. Wiederholte Pleuritiden. Hämoptöe, bei der man alle übrigen ätiologischen Momente auszuschliessen vermag. Husten und Schweiss.

Bozzolo lenkt die Aufmerksamkeit auf folgende Frühsymptome: Die Albuminurie, die er jahrelang den Lungenläsionen vorausgehen sah. Die Tachycardie ohne Ursache. Die sogenannte prä-tuberkulöse Anämie, bei der im Gegensatz zu der Chlorose geringere Herz-, Gefässsystem- und Blutveränderungen (Hämoglobingehalt) zu constatiren seien. Störungen im Bereich des Digestionstractus. Steigerung der Temperatur nach Anstrengungen. Auftreten von Herpes zoster; ophthalmicus, besonders bei Meningitis, thoracicus bei Lungenläsionen.

Sata (Tokio) bespricht die Wichtigkeit der Mischinfection bei der Phthise, eine Wichtigkeit, die schon daraus hervorginge, dass ein grosser

Theil der Tuberkulösen ihr erliege. Eine Rolle spielen hier: Streptococcus pyogenes, Diplococcus lanceolatus Fränkel, Influenzabacillus und Staphylococcus pyogenes. Diese Mikroorganismen sind neben dem specifischen Tuberkelbacillus im Auswurf, in der Lunge, bisweilen auch im Blute nachzuweisen. Lässt sich auch ihre Virulenz im Thierexperiment nicht immer demonstrieren, so darf man doch auf Grund dieses Umstandes das Vorhandensein einer Mischinfection nicht leugnen. Die Mischinfection hat also keine einheitliche Aetiologie, und damit hängt auch wohl zusammen, dass ihre Symptome sich so überaus mannigfaltig gestalten. Besonders ins Gewicht fallen: der reichliche Auswurf, die ausgebreiteten pneumonischen Erscheinungen und das sogenannte hektische Fieber. In einzelnen Fällen soll die Mischinfection heilsame Folgen für den Verlauf des tuberkulösen Prozesses nach sich ziehen. Den günstigen Einfluss der Klimatherapie sucht Sata darin, dass die Begleitbakterien zum Absterben gebracht werden. Die Hydrotherapie, die Inhalationskuren, das Creosot etc. sollen in demselben Sinne wirken. Prophylaktisch überaus wichtig ist es, die Träger von Mischinfectionen von den rein Tuberkulösen zu trennen, um die letzteren von der secundären Ansteckung zu bewahren.

Nach Papillon (Paris) darf man nicht in allen Fällen für die Frühdiagnose der Tuberkulose auf die Tuberkulinreaction bauen. Dieselbe ist auch bei Nichttuberkulösen, z. B. von Tresbot bei Carcinom, von Teissier bei Syphilitikern beobachtet worden. Jedes Individuum reagirt gewissermaassen auf seine ganz bestimmte Weise je nach seinem locus minoris resistentiae, je nach seinen verwundbarsten Organen, auf das Tuberkulin, oder auf den frühzeitigsten Angriff der Krankheit, der eine durch den Magen, der andere durch den Circulationsapparat, durch das Nervensystem u. s. w. Drei Reactionsäusserungen besonders aber betont Papillon: die Phagocytose, das Fieber und die Erregung des Sympathicus. Letztere erscheint ihm diagnostisch als überaus werthvoll.

Ceccherelli (Parma) referirt über die chirurgische Tuberkulose. Dass diese Form der Tuberkulose infectiös und übertragbar sei, wird seit Koch von niemandem mehr bestritten. Die Skrophulose, auch das Trauma, sie vermögen die Tuberkulose vorzubereiten, ihr das Terrain zu ebnen. Bringt man aber dies Terrain unter günstigere Bedingungen der Ernährung und Entwicklung, so kommt unter Umständen das Wachstum und die Vermehrung der Tuberkelbacillen, und damit der ganze tuberkulöse Prozess zum Stillstand. Zu einer solchen Umstimmung eignet sich die Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis, die Behandlung mit Jodpräparaten, mit Soolbädern bei der Knochentuberkulose u. s. w. Die operative Behandlung der Tuberkulose hat schöne Erfolge aufzuweisen, nichtsdestoweniger thut man sehr häufig gut, von ihr abzusehen und seine Zuflucht zu den Mitteln zu nehmen, die für die Therapie der Lungentuberkulose herangezogen werden: Verbringen der Patienten in günstigere äussere Verhältnisse und Kräftigung des Organismus.

(Fortsetzung folgt.)