

1. wir es bei den Bazillen der menschlichen Tuberkulose und denen der Perlsucht mit zwei Typen zu tun haben, welche schon in der Kultur voneinander unterschieden werden können, und daß
2. beim Menschen zwar infolge Aufnahme von Perlsuchtbazillen Veränderungen auftreten können, diese jedoch einmal sehr selten sind und zum andern nie einen progressiven Charakter haben, sondern regressive Prozesse darstellen.

Ferner können die bovinen Bazillen die Mesenterialdrüsen nicht überspringen, und die etwa in diesen auftretenden Erscheinungen gehen stets wieder zurück. Kulturen aus Hauttuberkulose bei Fleischern zeigten auch in solchen Fällen, wo die Veränderungen etwa 3 Jahre alt waren, schon in der Kultur deutlich bovinen Charakter, vor allen Dingen hohe Pathogenität für das Rind. Trotzdem sei ihm kein Fall bekanntgeworden, wo sich der Prozeß weiter ausgedehnt habe, nur in dem Falle Troje sei er bis zu den regionären Achseldrüsen vorgedrungen, habe jedoch augenscheinlich hier haltgemacht. Die Infektion mit Perlsuchtbazillen wirke also beim Menschen immer nur lokal. Primäre Darmtuberkulose beim Menschen sei an und für sich schon ein seltenes Vorkommnis, und unter diesen seltenen Fällen sei eine bovine Infektion so selten anzunehmen, daß man darüber die auf anderen Gebieten liegenden Hauptaufgaben der Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose nicht zurückdrängen dürfe.

Orth ist der Ansicht, daß die Rindertuberkulose für den Menschen doch nicht ganz so unschuldig ist, wie Koch es darstellt. 25 % der in den Bereich der vorliegenden Versuche gelangten Miliartuberkulosefälle haben bovinen Ursprung erkennen lassen, und müsse hieraus gefolgert werden, daß bovine Infektion beim Menschen auch zum Tode führen kann.

Koch deutet diese Erscheinung in demselben Sinne, wie es Kossel bei einer Kultur getan hat, daß es sich nämlich in solchen Fällen um eine Mischinfektion handelt. Hierauf müsse man immer aufs strengste Bedacht nehmen, zumal da in der überwiegenden Zahl von Fällen nur lokale Veränderungen gefunden werden. Weit mehr als durch solche Erwägungen würde die Entscheidung der Frage dadurch gefördert, daß man sich bemüht, solche Fälle zu ermitteln, in denen Menschen längere Zeit hindurch Milch von eutertuberkulösen Kühen getrunken haben. Derartige Untersuchungen sollten nunmehr in erster Linie ins Auge gefaßt werden, zumal sie weder besonders schwierig noch kostspielig werden können, wenn die Veterinäre der Angelegenheit ihre Unterstützung leihen.

Beratung des Reichsgesundheitsrats über die Ausgestaltung der Fürsorge für Kranke mit vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose, am 27. April 1909.

In der Diskussion zu den Referaten von v. Leube (Würzburg) und Bielefeldt (Lübeck) führte Koch aus, daß der in der Überschrift des Referats des Herrn v. Leube enthaltene Begriff der „vorgeschrittenen“ Tuberkulose als eines für die Allgemeinheit besonders gefährlichen Stadiums dieser Krankheit seiner Ansicht nach unhaltbar sei. Es handele sich nicht um die Frage, ob vorgeschrittene Tuberkulose bestehe oder nicht, sondern darum, ob eine offene oder geschlossene Tuberkulose vorliege. Ohne weiteres gefährlich für ihre Umgebung seien nicht die Kranken mit vorgeschrittener Tuberkulose, wohl aber alle Kranken mit offener Tuberkulose, gleichviel, in welchem Stadium der Krankheit die Tuberkulösen der letztbezeichneten Art sich befänden. Kranke mit offener Tuberkulose schieden oft sogleich im frühesten Stadium ihrer Erkrankung große Mengen von Tuberkelbazillen aus. Der an offener Tuberkulose leidende Kranke sei die ganze Zeit über ansteckend; er stecke aus seiner Umgebung die dazu

Disponierten schon so frühzeitig an, daß seine Isolierung im dritten Stadium viel zu spät käme. Er verweise in dieser Hinsicht auf die mit der Isolierung der Aussätzigen in Hawaii gemachten Erfahrungen. Trotzdem seit 40 Jahren sämtliche Kranke dort auf der Insel Molokai auf das strengste abgesondert würden, sobald sie als aussätzig entdeckt seien, zeige die Lepra in Hawaii nicht nur keine Abnahme, sondern sogar eine Zunahme. Die Ursache liege in der zu späten Absonderung. Genau so stehe es mit der Tuberkulose. Die Absonderung nur der bereits Schwerkranken werde niemals zu dem angestrebten Ziele führen, die Weiterverbreitung des Krankheitserregers der Tuberkulose überhaupt zu verhindern oder zu verhüten. Herr v. L e u b e habe deshalb sehr zutreffend, wie man aus dem dritten Leitsatz seines Referats ersehen könne, die Kranken aller Stadien bei der Maßnahme der Unterbringung in Krankenanstalten berücksichtigt; es sei richtiger, die Bezeichnung „offene Tuberkulose“ zu setzen an Stelle des Ausdrucks „vorgeschrittene Tuberkulose“. Er stelle den Antrag, diese Änderung der Bezeichnung vorzunehmen.

v. L e u b e stimmte grundsätzlich den Ausführungen von K o c h zu, glaubt aber, daß aus p r a k t i s c h e n Rücksichten doch unterschieden werden müsse zwischen den Leichtkranken mit offener Tuberkulose und den Vorgeschritteneren mit Kavernen.

K o c h bemerkte dazu, daß niemand es für ausführbar erachten werde, alle Kranken mit offener Tuberkulose in Krankenhäuser zu verbringen. Nun würden aber nur etwa 40 000 Kranke jetzt alljährlich in Deutschland zeitweise in den Lungenheilstätten untergebracht; ihnen gegenüber ständen mehrere hunderttausend Tuberkulöse, die zum Teil eine bedenkliche Ansteckungsgefahr bildeten und frei umhergingen. 68 000 Tuberkulöse stürben allein in einem Jahre außerhalb der Krankenhäuser und sonstiger Anstalten in ihren Wohnungen. Es müsse vor allem für die außerhalb von Anstalten sich aufhaltenden a n s t e c k u n g s g e f ä h r l i c h e n Tuberkulösen gesorgt werden. Die Anstalten hülften nicht, solange die Kranken nicht hineingingen. Er lege das Hauptgewicht nicht auf die Krankenhäuser, die ja doch nicht alle ansteckungsgefährlichen Tuberkulösen aufnehmen könnten, sondern auf die Bekämpfung der Tuberkulose in den Wohnungen durch die Fürsorgestellen.

K o c h wies weiter darauf hin, daß den Fürsorgestellen seiner Ansicht nach in der Zukunft der Hauptanteil an der Bekämpfung der Tuberkulose zufallen werde. Die Fürsorgestellen hätten in weitestem Umfange für die Kranken zu sorgen, da auch die Schwerkranken nicht dauernd, sondern nur zeitweise in den Krankenanstalten verbleiben würden. Die Fürsorgestellen müßten ferner belehrend wirken. Für ihre großen Aufgaben bedürften sie indes der nötigen Geldmittel. Er beantrage daher einen Zusatz zu Leitsatz 5 des Herrn v. L e u b e des Inhalts, daß die Fürsorgestellen — unter welchen Namen alle in Betracht kommenden Stellen zusammengefaßt werden sollten — zur Erfüllung ihrer Aufgaben der ausgiebigsten Unterstützung durch die Regierungen bedürfen.

K o c h beanstandete den Ausdruck „zur Fürsorge der Kranken berufene Organe“, man solle statt dessen einfach „Fürsorgestellen“ sagen und damit eine einheitliche Bezeichnung für alle derartigen Stellen einführen.

In Newyork, in Norwegen und Dänemark seien Zwangsbestimmungen vorhanden. Sie kämen aber z. B. in Newyork nur für den Fall „offensichtlicher Gefährdung“ der Umgebung zur Anwendung. Hierbei erhebe sich schon gleich die oft schwierige Frage, wann eine solche „offensichtliche Gefährdung“ vorliege. Ferner sei der Zwang allen denen gegenüber zulässig, welche die angeordneten Vorsichtsmaßnahmen zu Hause nicht ausführten. In Wirklichkeit käme es aber, wie ihm in Newyork versichert worden sei,

fast niemals zur Ausübung des Zwanges. Vielmehr sei schon die Androhung des Zwanges wirksam genug. Seiner Ansicht nach sei die Einführung eines Zwanges in Deutschland zurzeit noch nicht möglich.

Zu einer Bemerkung von *Scheibe* (Berlin) über die Erkrankung des Wärterpersonals an Tuberkulose wies *Koch* auf die auffallende Tatsache hin, daß derartige Ansteckungen der Wärter oder der Ärzte mit Tuberkulose in einzelnen Krankenhäusern verhältnismäßig häufig seien, in anderen dagegen gar nicht vorkommen sollen. So behauptete *Dr. Williams*, der Leiter eines großen Tuberkulosekrankenhauses bei London, nie einen derartigen Fall in seiner Anstalt erlebt zu haben. Es sei wünschenswert, die Ursache dieser verschiedenen Häufigkeit von Tuberkuloseinfektion beim Wartepersonal aufzudecken. Er befürworte, eine diesbezügliche Erhebung im Reiche anzustellen und diese vielleicht auf alle Krankenpfleger zu erstrecken, auch auf die nicht in Krankenhäusern tätigen.

An den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

Berlin, den 5. Dezember 1898.

Euerer Exzellenz beehre ich mich über die vom Regierungspräsidenten in H. gegen die **Anlage einer Heimstätte für Tuberkulöse** bei A. erhobenen sanitären Bedenken ganz gehorsamst gutachtlich zu äußern:

Darüber, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, und daß insbesondere der an Tuberkelbazillen reiche Auswurf der Tuberkulösen die allerhäufigste Ursache für die Entstehung der Tuberkulose bildet, besteht heutzutage kein wissenschaftlich begründeter Zweifel mehr. Jeder Tuberkulöse, welcher Tuberkelbazillen produziert, ist deswegen eine Gefahr für seine Umgebung, wenn nicht die von ihm abgegebenen Tuberkelbazillen auf irgendeine zuverlässige Weise unschädlich gemacht werden.

Die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose macht sich indessen nicht unter allen Umständen, sondern nur unter gewissen Bedingungen geltend. So hat die Erfahrung gelehrt, daß Ansteckung nur erfolgt, wenn Tuberkulöse mit Gesunden in eine langdauernde Berührung kommen, wie es in Familien, bei eng zusammenlebenden Menschen, z. B. in Gefängnissen, Krankenhäusern usw., geschieht. Dagegen ist mir nicht ein einziges Beispiel dafür bekanntgeworden, daß die Tuberkuloseansteckung von einem Gebäude auf ein benachbartes auf dem Wege der Übertragung durch die Luft zustande gekommen wäre, daß also beispielsweise in der Umgebung einer Krankenanstalt, welche zahlreiche Tuberkulöse verpflegt, Fälle von Tuberkulose vorgekommen wären, welche man auf eine derartige Ansteckung hätte beziehen können. Ich glaube deswegen nicht, daß die Bewohner der durch einen ziemlich großen Zwischenraum von der geplanten Anstalt getrennten Gebäude, insbesondere der Kgl. Oberförsterei, irgendwie durch die tuberkulösen Insassen der Anstalt gefährdet werden. Auch kann ich mir nicht denken, daß durch das Sputum, welches die Kranken der Anstalt beim Spazierengehen außerhalb der Anstalt etwa auf und an den Wegen entleeren, größere Unzuträglichkeiten herbeigeführt werden, als sie jetzt schon an einem Kurorte, welcher von Hunderten Tuberkulöser besucht wird, bestehen.

Die Bedenken, welche der Herr Regierungspräsident gegen die Anlage vom sanitären Standpunkt geltend gemacht hat, erscheinen mir deswegen unhaltbar, und ich bin davon überzeugt, daß die Anstalt sowohl auf Parzelle 52 als auf Parzelle 287/73 des Lageplanes bestehen kann, ohne irgendwelche Gefahr für die Nachbargrundstücke oder für die Stadt A. zu bieten.