

Leichten Insulten gegenüber, wie Stoß usw., die sich nie vermeiden lassen, erwiesen sich die Narben in den Fällen 1—3 als widerstandsfähig.

Neben den Kranken mit Beingschwüren haben wir eine große Zahl von anderen mit eiteriger Sekretion verbundenen Wunden und Hautaffektionen behandelt oder den Patienten Philonin zur häuslichen Anwendung mitgegeben. Ich führe an, einen Patienten mit Verbrennung der Haut I.—II. Grades durch siedendes Oel an beiden Fußrücken, bei dem ulzerierende schlechtheilende Flächen in der 2. Krankheitswoche entstanden waren, etwa 25 Fälle von Ulcera mollia und operierten Bubonen, die sich erfahrungsgemäß der Heilung gegenüber oft resistent verhalten, viele Fälle von impetiginen Affektionen an den Beinen und im Gesicht, Dekubitalgeschwüre an den Fersen, ulzerierende Pernionen an den Zehen und Fingern, bei denen die Salbe besonders wohltuend empfunden wurde und rasche Epithelisation eintrat, operierten Achseldrüsen- und furunkulösen Abszessen und ähnlichem. Auch bei allen diesen Hauterkrankungen sind unsere Heilerfolge sehr befriedigend. Die Philoninsalbe hat sich überall als brauchbar erwiesen, manchmal überraschend schnell gewirkt, schneller als wir es mit anderen Salben gewöhnt sind.

Noch ein Anwendungsgebiet möchte ich kurz streifen, das bei einem größeren Krankenmaterial, als es mir zur Verfügung stand, nachgeprüft zu werden verdient, das sind die ulzerösen Prozesse tuberkulöser Natur.

Bei einer 55jährigen, mittelmäßig genährten Frau bestand in der linken Schläfengegend seit 3—4 Jahren ein Herd von Lupus vulgar., der sich flächenhaft über das Ohr hinaus bis zur Größe etwa einer Kinderhand entwickelt hatte und starke Zerfallsneigung zeigte. Viele therapeutische Maßnahmen, auch Höhensonnen- und Röntgenbestrahlungen usw., waren vorher von anderen Seiten angewandt worden. Da Kupfersalze erfahrungsgemäß bei diesen Affektionen oft eine gute Tiefenwirkung zeigen, so wandte ich, ebenfalls unter Abdeckung der Umgebung mit Zinkpaste, erst an kleinen, dann an größeren Bezirken, die Philoninsalbe an. Rasche Reinigung der Geschwürflächen und leidlich gut aussehende Narbenbildungen zeigten sich auch hier bei der im übrigen nicht als zu schmerzhaft empfundenen Behandlung. Ob ein Dauererfolg zu erwarten ist, kann natürlich erst nach langer Beobachtung gesagt werden. Keinen sonderlichen Effekt mit Philoninsalbe sah ich bei einer 25jährigen Patientin, bei der wohl auch eine tuberkulöse Lungenspitzenaffektion bestand, mit mehreren größeren, nur teilweise geringgradig zerfallenen tuberkulösen Lymphomen der Unterschenkel. Ich sah die Kranke nur einige Wochen, da ich sie auf ihren Wunsch einem Krankenhaus überwies.

Bei einem 29jährigen, ebenfalls vielfach vorherbehandelten Patienten mit Lupus erythemat. der Nasenspitze und benachbarten Wangenpartien mußte ich wegen zu heftiger Reizerscheinungen die Salbe nach einigen Tagen aussetzen. Auch erneute Anwendung nach dem Abklingen wurde nicht vertragen.

Den Indikationskreis für die Philoninsalbe habe ich mit dem Angeführten umrissen. Eine Kontraindikation hat sich mir nicht gezeigt. Vielleicht, daß akut gereizte Ulzerationen in großer Ausdehnung erst zuvor zweckmäßiger mit antiphlogistischen Verbänden und desinfizierenden Pudern behandelt werden.

1. L. H., Invalide, 67 Jahre. Seit 5—6 Jahren Ekzem des rechten Unterschenkels, seit etwa 3 Jahren oberhalb dem Malleol. extern. ein fünfmarkstückgroßes, fast kreisrundes tiefes Ulkus. In 3 Monaten narbig geheilt.

2. R. B., 69 Jahre, früher Tischler. Seit etwa 25 Jahren — 1896 Operation nach Trendelenburg — handtellergroßes schmieriges Geschwür an der Außenseite des rechten Unterschenkels. Reichlich dünne Varizen in der Nachbarschaft. In 5 Wochen um etwa $\frac{1}{3}$, in weiteren 8 Wochen auf Talergroße verkleinert. Nach $5\frac{1}{2}$ Monaten geschlossen.

3. M. K., 56 Jahre, früher Bauarbeiter. Seit 4—5 Jahren kinderhandtellergroßes, längliches Geschwür des rechten Unterschenkels mit gezackten Wundrändern. Keine Varizen. Elephantiasis der abhängigen Hautpartien. Bereits nach 4 Wochen deutliche Abflachung und Verkleinerung. In 4—5 Monaten bis auf eine kleine zentrale Stelle, die sich unter Arg. Stiftätzung und Philoninsalbe in $3\frac{1}{2}$ Wochen restlos schließt.

4. Bei dem letzten dieser regelmäßig Beobachteten, einem 62jährigen korpulenten Schmied E. L. (99 kg), der oft noch wochenlang schwer körperlich arbeitet, bestand an der Innenfläche des rechten Unterschenkels ein sehr tiefes, fast das gesamte untere Drittel einnehmendes Geschwür, in das man bequem 3 Finger hätte hineinlegen können und das daher stark klappte. Hier vollzog sich die Besserung, schon wegen der Beschäftigung und der starken Sekretion, wesentlich langsamer. Dieser Patient steht seit Februar 1928 in unserer Behandlung. Die Geschwürfläche ist noch immer etwa $2-3 : 9$ cm groß, aber leidlich sauber aussehend, geruchlos und flach. Der Patient wurde zuerst mit Philoninsalbe unter Zuhilfenahme eines Heftpflasterzugverbandes 3mal, jetzt nur 1mal wöchentlich behandelt. Es besteht Hoffnung auf weitere Verkleinerung, wenn nicht gar restlose Schließung des Geschwürs.

Die Philoninsalbe brauchten wir, von dem Patienten mit Lupus erythemat. abgesehen, in keinem Fall abzusetzen. Auch eine Kombination mit anderen Behandlungsmethoden erwies sich bis auf Fall 4 als überflüssig. Die Heilung erfolgte durch flache Narbenbildung mit Hyperpigmentation in der Umgebung. Die Ekzeme wurden, soweit sie nicht vollständig abgeheilt waren, mit Zinkpasten, Teersalben usw. nachbehandelt. Bei Varizen in der Umgebung empfahlen wir Gummistrümpfe oder elastische Binden.

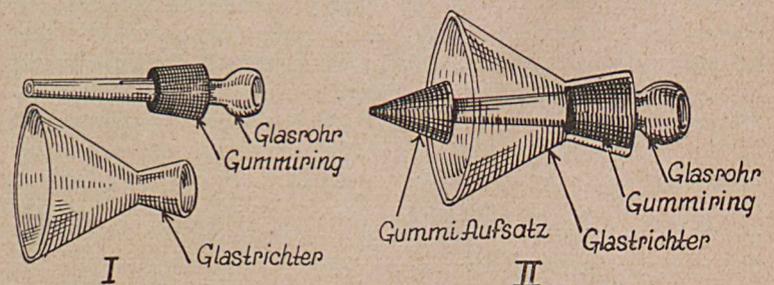
Zum Schluß möchte ich bemerken, daß wir in den letzten Jahren in unserer Fürsorge und ich in meiner Privatpraxis bei der Behandlung von Beingschwüren und anderen stark sezernierenden ulzerierenden Prozessen fast ausschließlich die Philoninsalbe verordnen. Ihre sehr einfache Anwendung ist in allen Fällen von selbst sehr veralteten varikösen Ulcera cruris gerechtfertigt. Man sollte sie in jedem Fall, bevor man sich zu wesentlich eingreifenderen und nicht immer angezeigten Methoden, wie Hautplastiken durch Transplantationen nach Thiersch oder Braun, Verödungen der benachbarten Krampfader durch Zucker- oder Kochsalzinjektionen usw. entschließt, selbst sogar nach deren erfolgloser Durchführung, versuchen.

Ein neuer Apparat zur Spülung der männlichen Harnröhre und der Vagina.

Von Dr. Walter Strauß in Düsseldorf.

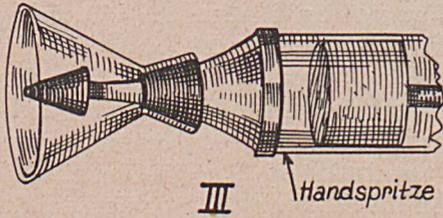
Unter dem Namen „Spülapparat nach Dr. Strauß“ (zum D.R.G.M. angemeldet), bringt das Medizinische Warenhaus, Aktien-Gesellschaft, Berlin, eine für die Behandlung der männlichen Gonorrhoe mittels Janetspülungen äußerst vorteilhafte, einfache Apparatur auf den Markt, deren Konstruktion und Vorzüge ich im Folgenden kurz darstellen möchte:

Die Apparatur besteht, wie aus beifolgender Zeichnung ersichtlich, aus einem einfachen, vorne etwas sich verjüngendem Glasrohr,



auf das ein konischer Gummiring gezogen ist. Auf diesen Gummiring paßt ein Glastrichter, der zum Auffangen des aus der Urethra zurückfließenden Spülstromes dient. Zusammengesetzt sieht der Apparat, wie Abb. 2 zeigt, aus. Zur Janetspülung bedarf es dann nur noch einer Verbindung mit dem Irrigator oder der großen Handspritze (hierbei fällt das Glasrohr fort). Zum dichten Abschluß beim Aufsetzen auf die Urethra dient der bekannte Gummiaufsatz. Die Vorteile gegenüber den bekannten „Spülrosen“ oder Janetschen Ansätzen mit und ohne Rücklauf liegt in dem ungehemmten Durchlauf der Flüssigkeit und dem dadurch erreichten stärkeren Druck auf die Wände der Urethra, ohne daß der Irrigator besonders hoch gestellt sein muß und dem absolut sicheren Auffangen der aus der Urethra ausfließenden Spülflüssigkeit. Der zu behandelnde Patient hält eine

Schale unter, in die dann die verbrauchte Flüssigkeit abfließt, ohne daß auch nur ein Tropfen auf den Boden fällt. Die Stärke des Druckes kann sehr gut durch einfaches Abklemmen des Irrigatorschlauches mit dem Ringfinger der rechten Hand reguliert werden.



Das Medizinische Warenhaus liefert auch zur vaginalen Spülung ein entsprechend längeres Ansatzrohr. Auch hierbei ist die absolute Sauberkeit bei Spülungen von ausschlaggebender Bedeutung. Ich habe den Apparat seit ½ Jahre in Gebrauch und kann ihn den Herren Kollegen zur Nachprüfung obiger Angaben nur empfehlen.

Gesundheitswesen u. Krankenfürsorge.

Heiratsintensität und soziale Schichtung.

Von Reg.-Rat Dr. Karl Wagner,

Mitglied des Statistischen Reichsamts in Berlin.

(Schluß aus Nr. 1.)

Heiratsintensität und wirtschaftliche Lage.

Wie ist nun der Einfluß der wirtschaftlichen Verhältnisse auf die Entwicklung der Zahl der Eheschließungen zu beurteilen? Zunächst darf, wie einleitend bereits dargelegt, nochmals in Erinnerung gebracht werden, daß für die Zunahme der Eheschließungen überhaupt die Veränderungen im Altersaufbau unserer Bevölkerung ausschlaggebend sind. Das hieraus sich ergebende Anschwellen der Zahl der Eheschließungen ist auf die Dauer von den wirtschaftlichen Verhältnissen ziemlich unabhängig. Man kann daher aus dem gegenwärtigen Altersaufbau unserer Bevölkerung mit ziemlicher Sicherheit ablesen, daß der Höchststand der Eheschließungen mit wahrscheinlich über 600 000 Ehen pro Jahr etwa zwischen 1929 und 1931 erreicht werden wird, auf dieser Höhe dann etwa bis 1935 verharren wird, um dann rasch abzusinken. Die allgemeine Bedeutung der wirtschaftlichen Verhältnisse läßt sich dabei am besten negativ dahinkennzeichnen, daß derjenige, der nicht heiraten will, auch durch eine Besserung seiner wirtschaftlichen Lage nicht zum Heiraten veranlaßt wird (man denkt dabei unwillkürlich auch an die ausschlaggebende Bedeutung des Willensmoments bei der Geburtenbeschränkung).

Dagegen wird der Zeitpunkt der Eheschließung von den wirtschaftlichen Verhältnissen in der verschiedenartigsten Weise beeinflusst. Zunächst ist für kürzere Zeitabschnitte (Vierteljahre, einzelne Jahre) der Einfluß des Konjunkturverlaufs auf den Verlauf der Kurve der Eheschließungen durchaus nachzuweisen. Die Stabilisierungskrisis des Jahres 1924, die große Arbeitslosigkeit des vergangenen Winters wirkten hemmend, die gute Konjunktur des Jahres 1927 fördernd auf die Entwicklung der Zahl der Eheschließungen ein.

Abgesehen von derartigen Konjunkturschwankungen bewirken die besonderen wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse bestimmter Berufsschichten auch ganz bestimmte Heiratsgewohnheiten. Warum der Akademiker später heiratet als der Arbeiter, ist allgemein bekannt: weil er viel später ein laufendes Einkommen erreicht, infolgedessen viel später einen eigenen Hausstand gründen kann. Ausschlaggebend ist also nicht, ob die wirtschaftliche Lage des Einzelnen „gut“ oder „schlecht“ ist, sondern ob sie bereits den angestrebten

Gleichgewichtszustand erreicht hat oder nicht. Im Gegensatz zu den (dann allerdings auch noch möglichen) vorübergehenden Verlegungen des Heiratstermins infolge von Konjunkteinflüssen handelt es sich hier gewissermaßen um strukturelle Dauereinflüsse bestimmter wirtschaftlicher und beruflicher Verhältnisse auf den Zeitpunkt der Eheschließung. Selbstverständlich bestehen auch innerhalb der einzelnen sozialen Schichten noch ganz verschiedenartige Heiratsbedingungen. Ein Beispiel für die Facharbeiter soll das veranschaulichen: In handwerksmäßigen Berufen, die noch eine gewisse Aufstiegsmöglichkeit und Aussicht auf Selbständigmachung bieten, wird später geheiratet als in sonstigen Facharbeitergruppen. Bei den Bäckern, Fleischern, Schneidern und Schuhmachern sind von den 25—30jährigen Gesellen nur 28—40% verheiratet, während im Durchschnitt der Facharbeiter dieser Altersgruppe bereits 60% verheiratet sind. Für die Hilfsarbeiter und ungelerten Arbeiter sind die Sätze noch höher. „Je geringer die Aufstiegsmöglichkeiten sind, je weniger also mit einer nachhaltigen Besserung der wirtschaftlichen Lage und der Einkommensverhältnisse gerechnet werden kann, desto eher besteht die Neigung, früher zu heiraten“ (Wirtschaft und Statistik 1929 S. 274). Von dieser Feststellung ist jetzt nur noch ein Schritt zu der Schlußfolgerung, daß die gegenüber der Vorkriegszeit eingetretene Verschlechterung der Aussichten, sich selbständig zu machen, ihr Teil zur allgemeinen Erhöhung der Heiratshäufigkeit beigetragen haben muß. Die Möglichkeiten, sich selbständig zu machen, sind lange nicht in dem Maße gestiegen, wie nach der Bevölkerungsentwicklung notwendig gewesen wäre, um gleiche Verhältnisse wie früher beizubehalten. Die Gesamtzahl der hauptberuflich Erwerbstätigen ist gegen 1907 um 27% gestiegen, die Zahl der Selbständigen dagegen nur um 7%. Demgegenüber hat sich insbesondere die Angestelltenschicht stark verbreitert. Derartige Verschiebungen in der sozialen Struktur der Bevölkerung bewirken, daß der zunächst erreichbare (wenn auch gegen früher vielleicht verschlechterte) Stand der Einkommensverhältnisse in abhängiger Stellung häufiger als vor dem Kriege zum nicht mehr nachhaltig sich ändernden Dauerzustand wird und demgemäß auch früheres Heiraten im Gefolge hat. Die oben festgestellte durchgängige Senkung des Heiratsalters bei den abhängigen Schichten der Bevölkerung und die gleichzeitige Erhöhung des Heiratsalters der Selbständigen hat also die gleichen wirtschaftlichen Grundlagen: wenn es schwerer wird, sich selbständig zu machen, dann wird denjenigen, die diesem Ziel nachstreben, das Heiraten erschwert, während die anderen sich mit der Fundierung ihres Dauereinkommens auf eine bereits erreichte abhängige Stellung begnügen und dann aber auch früher heiraten.

Nun muß allerdings auch hier wieder darauf hingewiesen werden, daß sich aus dem vorliegenden Zahlenmaterial nicht ersehen läßt, inwieweit die Senkung des Heiratsalters auf diese sozialen Strukturwandlungen allein zurückzuführen ist. Bei dem während der Heiratshochflut der ersten Nachkriegsjahre erfolgten Zugang an Ehen haben diese Strukturwandlungen wohl auch schon eine erhebliche Rolle gespielt, nicht minder dürfte aber die ansteckende „Heiratswut“ der Inflationsjahre zu früherem Heiraten geführt haben.

Durch derartige Vorverlegungen der Eheschließung ist eine einmalige, sozusagen außerplanmäßige Erhöhung des Ehebestandes bewirkt worden, deren Fortdauer davon abhängt, ob auch in der Folgezeit die Vorverlegung der Ehe-