

sind, werden zweckmäßigerweise die Einschuböffnung oder andere Stellen der Haut durch Bleimarken, die Oberflächenwölbung durch Quecksilberpflaster- oder Metallstreifen bezeichnet. Damit läßt sich die Lage des Geschosses zur Körperoberfläche, ferner seine Entfernung von der Oberfläche annähernd bestimmen. Z. B. ist nach Markierung des Umfangs des Oberschenkels durch ein Bleiband im stereoskopischen Bilde die Entfernung des Fremdkörpers vom vorderen und hinteren Ende eines durch ihn gezogenen Oberschenkeldurchmessers leicht abzuschätzen, dieses Verhältnis zum wirklichen Oberschenkeldurchmesser in Beziehung zu bringen, damit die Tiefenlage des Geschosses in Zentimetern ausdrückbar. Anspruch auf Genauigkeit will dieses Maß selbstverständlich nicht machen, es kommt bei der Fremdkörperentfernung meines Erachtens auch weniger auf absolute Zahlen an, vielmehr ist die Hauptsache die räumliche Vorstellung von der anatomischen Lage des Geschosses, wie sie ohne weiteres eben nur durch das stereoskopische, körperliche Bild gewonnen werden kann. Der Chirurg, der unter dem frischen Eindruck eines stereoskopischen Röntgenbildes an die Geschoßentfernung herangeht, wird sein Ziel mit größter Wahrscheinlichkeit erreichen. Im Kriegslazarett gelang es, von den 178 nicht fühlbaren Geschossen, deren Entfernung teilweise wegen länger bestehender Beschwerden angezeigt war, auf Grund des stereoskopischen Röntgenbildes 176, worunter 141 Granat- bzw. Minensplitter, zu entfernen, und zwar 9 aus der Schädel-, 7 aus der Brust-, 8 aus der Bauch- und Beckenhöhle, 6 aus dem Wirbelkanal, 41 aus Hals und Rumpf, 49 aus den oberen, 56 aus den unteren Gliedmaßen. In 2 Fällen von Steckschuß in der Oberschenkelmuskulatur wurde die recht praktische „Nadelkissenmethode“ von Hartert<sup>1)</sup> herangezogen. Zwei Granatsplitter, von denen der eine nach dem stereoskopischen Bilde in der Muskulatur neben dem zweiten Lendenwirbelkörper, der andere auf der Vorderseite des Querfortsatzes des siebenten Halswirbels zu suchen war, sind nicht gefunden worden. Es ist fraglich, ob bei einem der üblichen Meßverfahren die beiden Mißerfolge die einzigen geblieben wären; möglicherweise hätte die exakte Meßmethode, welche Drüner zur Ergänzung der stereoskopischen Lokalisation angegeben hat, oder ein elektrischer Kugelsucher weitergeholfen.

Die Stereoskopie hat sich also selbst in der beschriebenen primitiven Anwendungsart bewährt. Ich möchte sie bei der Fremdkörperentfernung nicht missen, sie aber ebenso dringend für alle anderen Fälle, wo sonst zwei Aufnahmen in verschiedenen Ebenen gemacht werden, empfehlen, weil sie sich auch für schwierige röntgenologische Objekte (untere Halswirbelsäule u. a.) eignet, dabei dem Verwundeten den Lagewechsel erspart und eine unvergleichlich bessere, anatomische Vorstellung gewährt, z. B. bei einem Knochenbruch statt zweier flächenhafter Schattenbilder mit Bruchlinien und Dislokation in je einer Ebene, ein körperliches Bild bietet, auf dem die Bruchenden und ihre Verschiebung im Raume hervortreten.

### Ein Fall von tödlich verlaufener Alveolarpyorrhoe des Unterkiefers.

Von Dr. W. N. Clemm in Rothenburg O.-L.

Am 30. Januar ward der 37 Jahre alte Pflegling Hch. K. auf die Krankenstation der Pflegeanstalt mit starker Parulis rechts eingeliefert. Da starke Eiterung im Munde bestand, wurde von einer — dadurch zwecklos gemachten — Inzision abgesehen, mit warmen Umschlägen und Mundspülungen mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> behandelt.

Die Temperatur bewegte sich bis zum 1. Februar zwischen 38 und 39°, um am 2. Februar jäh auf 41,2° emporzuschellen und ebenso plötzlich auf 37,6° wieder abzufallen. Weder am Processus mastoideus, noch am Trommelfell, an den Lungen oder Nieren war irgendein Grund für diese septikopyämische Kurve zu finden, die Eiterung in den Mund hinein bestand fort.

Am 3. Februar fiel die Temperatur von 40° Höhe, die sie wieder erklommen hatte, auf 35,2° ab, um folgenden Tages über 38° in ein Remissionsfieber von 38 bis 39° überzugehen und in diesen Grenzen sich bis zum 14. Februar zu bewegen.

Gleichzeitig verringerte sich der äußerst faulige Geruch aus dem Munde erheblich, der Harn blieb eiweißfrei nach wie vor. Die Wangenschwulst ging fast gänzlich zurück.

Am 9. Februar wurden zunächst drei Backzähne, die, aufgelockert, sozusagen im Eiter schwammen, aus dem rechten Unterkiefer entfernt; das Fieber erreichte hiernach nur noch 37,5°.

Folgenden Tags wurden weitere sieben Zähne gezogen, die, wie die erstgezogenen, völlig zerstörtes Wurzelperiost, stark eingeschmolzene Wurzeln und zystisch-periostitische Auflagerungen aufwiesen. Der Rest des Unterkiefergebisses ward am 11. Februar unter gleichen Umständen entfernt. An diesem Tage wurden auch mehrere nekrotische Sequester des Alveolarfortsatzes herausgenommen. Die Temperatur stieg wieder über 38°. Der Harn blieb eiweiß- und zuckerfrei, die Wangenschwulst nach wie vor verschwunden, der Mundgeruch ging auf Einlage

von Jodoformgaze zwischen Kiefer- und Wangenwand ebenso wie die Eiterung zurück; letztere schien sogar gänzlich schwinden zu wollen.

Am 13., 14., 15. machte die Temperatur Remissionen von 37 bis 39°, erreichte am 15. nur noch 38, um mit kleinem Abstieg über 37,5 und 38,4 am 18. jäh auf 40,8° emporzuschellen und mit ganz kleinem Abfall auf 39,4 am 19. ebenso hoch zu steigen, über 36,6 am 20. auf 38 empor- und am 21. auf 37,2 herabzugehen; an diesem Tage trat abermalige Steigerung auf 40,8 mit kleiner Remission und Neuanstieg, dann am 22. Abfall auf 37,2 ein, wobei der Exitus letalis erfolgte. Die Eiterung war seit 18. wieder wesentlich vermehrt, bei schnell zunehmendem Marasmus; schließlich quoll die dicke Eiterjauche aus den nekrotischen Unterkieferresten derart hervor, daß sie fortgesetzt aus dem Munde troff. Kurzer, trockener Husten trat auf mit trocken-pleuritischen Symptomen über dem Unterteil des linken Oberlappens.

Die klinische Diagnose lautete auf Septikopyämie infolge nekrotisierender Alveolarpyorrhoe des linken Unterkiefers mit sekundär beginnender Pleuritis sicca links.

Am 24. Februar ward die Leiche geöffnet. Der Obduktionsbefund deckte die klinische Diagnose:

Der rechte Unterkiefer, dessen Zähne vorher bereits operativ entfernt waren, war völlig zerstört, das innere Blatt gänzlich losgelöst und, soweit noch erhalten, am linken Unterkiefer anhängend; der Zwischenkiefer spurlos eingeschmolzen, das rechte Kiefergelenk zerstört, auf dem rechten M. mylohyoideus ein kleiner Senkungsabsatz, der linke Unterkiefer stark nekrotisch, aber in seinen Umrissen noch erhalten. Oberkiefer und Ohrgegend boten keinerlei abnormen Befund. Das Herz war völlig normal.

Die linke Lunge zeigte sich im unteren Teil des Oberlappens teilweise durch leicht lösliche Verklebungen der Brustwand angeheftet, entsprechend der klinischen Diagnose. Die rechte Lunge wies nichts Abnormes auf, so wenig wie Leber, Pankreas und Därme; nur daß letztere auffallend blutleer waren.

Die linke Niere war normal, die rechte dagegen stark hyperämisch. Die Milz allein bot etwas größere Veränderung: in toto vergrößert und stark hyperämisch, wies sie schmierige und leicht abstreifbare Pulpa auf.

Die Epikrise dieses ungewöhnlichen Falles ergibt also, daß einfache Alveolarpyorrhoe des Unterkiefers eine tiefgreifende eitrige Einschmelzung des Kieferknochens ohne Beteiligung irgendeines anderen Organs hervorrufen und trotz reichlicher Entleerung des Eiters nach außen zu tödlicher Septikopyämie führen kann.

## Oeffentliches Sanitätswesen.

### Gesetzesvorschläge zur Bekämpfung der Geburtenabnahme in Frankreich.

Von Stadtrat Gottstein in Charlottenburg.

Abgesehen von dem allgemeinen politischen Interesse, welches Vorschläge und Maßnahmen unserer Gegner zur Verbesserung ihrer Lage für uns besitzen, sind die Erörterungen zur Bekämpfung der Geburtenabnahme schon vor dem Kriege auch bei uns an der Tagesordnung gewesen und werden nach dem Kriege uns weiter eingehend zu beschäftigen haben.

Auf Anregung des Herausgebers dieser Zeitschrift möchte ich über einen in der Presse médicale vom 8. Juli erschienenen Aufsatz von F. Helme kurz berichten. Helme, der als Verfasser eines Aufsatzes über „La rasse qui meurt“ und als erster Anhänger positiver Maßnahmen gegen ein von ihm besonders schwer empfundenen soziales Leiden auftritt, schreibt über einen Gesetzentwurf seines Freundes, des Abgeordneten Breton, kritisiert ihn und macht an dessen Stelle einen neuen, radikaleren Vorschlag.

Diesem Gesetzentwurf ist eine Begründung vorausgeschickt, von der Helme in der Zeitschrift aber nur andeutet, daß sie die Ursachen und Gefahren der Entvölkerung eingehend und ernst schildert und über die Wirkungslosigkeit der bisherigen Vorschläge sich äußert. Der Gesetzentwurf selbst bringt Vorschläge einer Versicherung, die in neun Paragraphen zusammengefaßt sind. Es soll eine nationale Versicherung eingeführt werden, deren Objekt die Ehen mit mindestens zwei Kindern sind. Der Versicherungsantrag soll außer den selbstverständlichen Belegen noch ein Sittenzeugnis und vor allem ein Zeugnis eines besonders beauftragten Arztes enthalten, der sich über die eugenischen Aussichten des Ehepaares auf Grund ihrer und ihrer Kinder körperlicher Untersuchung äußert. Ueber das Gesuch entscheidet eine Bezirksbehörde, der außer höheren staatlichen Beamten noch zwei besonders ernannte Aerzte angehören, doch können die Antragsteller ihre Interessen durch einen Arzt ihrer Wahl vertreten lassen. Die Kommission legt ihren Entscheidungen nur sittliche und gesundheitliche Gesichtspunkte zugrunde. Gegen die Entscheidung ist Einspruch möglich, über den ein ärztliches Kollegium zu befinden hat. Der Aufgenommene

<sup>1)</sup> M. m. W. 1914 Nr. 52.

zahlt eine Jahresprämie von 10 Fres. Tritt die Geburt eines Kindes mindestens neun Monate nach Beginn der Versicherung ein, so erhält die Familie sofort 300 Fres., dann für das erste Jahr noch 240, im nächsten 180, im dritten und den folgenden bis zum vollendeten 13. Jahre des Kindes 120 Fres. Die Versicherung ist mit der Geburt eines jeden Kindes erloschen und muß für jede neue Kindeserwartung unter den früheren Bedingungen erneuert werden.

An die Spitze der Versicherung tritt eine Oberkommission für Eugenik und Kindeskultur. Sie besteht aus höheren sozialen Beamten, von denen aus dem Bericht nicht kenntlich ist, ob sie schon vorhanden sind oder für den neuen Zweck geschaffen werden, aus Vertretern der medizinischen Akademie und Fakultät, aus drei Geburtshelfern und fünf Sachverständigen, die der Minister der Arbeiten ernannt. Diese Kommission soll vor allem die eugenische Erziehung übernehmen. Ministerielle Ausführungsbestimmungen bleiben vorbehalten. Helme hat gegen den Gesetzentwurf seines Freundes viel einzuwenden und macht seine Gegengründe mit Ironie geltend. Das ärztliche Zeugnis hält er für entbehrlich, für die Gegenwart brauche man weniger zu wissen, ob die Kinder schön und wohlgestaltet würden, als daß sie überhaupt kämen. Außerdem sei es mit der eugenischen Voraussage als Unterlage für die Aufnahme noch zu unsicher bestellt. Die Oberkommission für Eugenik und Puerikultur findet er lächerlich. „Hat uns der Krieg denn die Augen noch nicht genügend geöffnet, um von solchen Kommissionen auch nur die geringste Wirkung zu erwarten?“

Schließlich hat Helme von der Kritik genug und macht seinen Gegenvorschlag, der ebenso kurz wie klar ist. Jeder Bürger und jede Bürgerin werden von einem bestimmten Alter an als Besitzer von drei Kindern gerechnet. Ein jeder, bei dem dies nicht zutrifft, hat eine seinem Besitz entsprechende Summe zu zahlen. Die einkommende Summe dient zur Entrichtung der Prämie für bedürftige Familien vom dritten Kinde an. Alle Ledigen verlieren ihre bürgerlichen und politischen Rechte und zahlen unbeschadet sonstiger Lasten ein Viertel ihrer Einkünfte.

„Uebertrieben, wird man rufen, aber ist es nicht ohne Beispiel, wenn man sehen muß, wie unsere Rasse, die durch ihre Tapferkeit und Ausdauer die Welt mit Staunen erfüllt, Gefahr läuft, in die großen Gräfte der Geschichte zu sinken, in denen die Völker schlafen, die zu leben nicht verstanden, die es nicht gekonnt oder nicht gewollt haben?“

Nach diesem Schlußwort scheint der Gegenvorschlag ernst genug gemeint.

Auf die allgemeine Seite der Frage und die großen Ausgangspunkte der Entwürfe hier einzugehen, erscheint nicht erforderlich. Ähnliche Vorschläge sind auch bei uns in den letzten Jahren vielfach gemacht und dem Ernste der Frage angemessen erörtert worden. Eine Ledigen- und Kinderlosensteuer forderte auch z. B. v. Behr-Pinnow auf der Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz am 13. März 1915. Daß bei uns die Vorschläge sich enger an die Sozialversicherung anlehnen, ist verständlich genug. Nur eines Punktes soll hier kritisch gedacht werden. Wer die deutsche Literatur über derartige Gesetze kennt, ist rechnerische Unterlagen über die Durchführbarkeit gewohnt. Als Mayet mit seinen ersten Vorschlägen für Mutterschaftsversicherung hervortrat, bildete der rechnerische Teil über die finanzielle Durchführbarkeit einen großen Abschnitt seiner Darlegungen. Sein Beispiel fand bei uns Beachtung. Der französische Vorschlag, dem jede versicherungstechnische Begründung fehlt, fordert selbst bei überschlägiger Betrachtung zu Zweifeln über die Durchführbarkeit heraus; eine genaue Nachprüfung aber ist aus Mangel an Unterlagen nicht möglich.

Zur Erzeugung eines, auch zweier Kinder ist für Eheleute, die aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen Nachwuchs vermeiden wollten, der Anteil dieser Versicherung kaum groß genug. Etwa 2000 Fres., auf 13 Jahre verteilt, decken für den kühlen Rechner nur geringe Bruchteile der erwachsenden Ausgaben. Umgekehrt, in den Familien auf dem Lande und der Kleinstadt, in denen die Naturalaufzucht die Ausgaben mindert und heranwachsende Kinder ein wirtschaftlicher Vorteil für die Eltern werden, deren Haus sie nicht allzufrüh verlassen, können bei rascher Folge einer größeren Zahl Kinder nicht unbeträchtliche Jahressummen herauskommen, die scheinbar als Anreiz wirken könnten, viel lebende Kinder zu besitzen. Und dies um so mehr, als ja hier die Ausgaben für die Aufzucht nicht prozentual mit der Kinderzahl wachsen. Ein extremer, aber nicht unmöglicher Fall ist der, daß in 8—10 Jahren eine Familie zu ihren ersten 2 Kindern noch weitere 8 bekommt. Dann erhält sie in 21—22 Jahren, bis das jüngste 13 geworden, 16 000 Fres., aber nicht gleichmäßig verteilt, sondern bis zur Mitte des Zeitraums in ansteigenden, später absinkenden Summen. Im Jahre der Geburt des achten versicherten Kindes, in dem das älteste noch nicht 13 Jahre geworden, wird allein ein Jahreszuschuß von 1440 Fres. gezahlt, für einen ländlichen Tagelöhner eine beträchtliche Summe. Und das alles für 10 Fres. im Jahre.

Es bedarf kaum besonderer steuertechnischer Vorkenntnisse, um zu verstehen, daß der Gesetzesvorschlag von Breton, auch in der Ergänzung durch Helme, verfehlt ist. Für diejenigen Kreise, die der Geburtenverhütung schon verfallen sind, bietet er ungenügende An-

reize zur Abkehr. Unverhältnismäßige Vorteile häuft er auf diejenigen, die auch ohne solche aus inneren und äußeren Gründen keinen Anlaß haben, ihre Kinderzahl zu beschränken. Gerade diese aber sind garnicht in der Lage, die Mittel aufzubringen, die nicht unbeträchtlich sind. Die Kosten werden auf die Ledigen und Kinderarmen abgewälzt, aber in Form einer Steuer, die erdrosselnd wirkt, also die Zahl der Beisteuernden zu vermindern bezweckt. Das sind unvereinbare Widersprüche. Die vorgeschlagene Lösung darf trotz tönender Worte nicht ernst genommen werden.

## Feuilleton.

### Französischer Chauvinismus in spanischer Beleuchtung.

Von Dr. H. Cassel (früher Berlin) z. Z. in Barcelona.

„L'empire allemande“ par Pierre Delbet, Professeur De Clinique Chirurgicale à la Faculté De Médecine De Paris, ist der Titel einer kleinen Broschüre, die vor einigen Wochen in Paris erschien und auch hier verbreitet wurde. Sie trägt, wie alles, was heute in Frankreich über Deutschland geschrieben wird, den Charakter einer auffallend gehässigen Schmähschrift, in der auf 32 Seiten die Minderwertigkeit aller deutschen Leistungen, besonders auf medizinischem Gebiete, nachgewiesen werden soll.

Unsere Selbstachtung sollte uns eigentlich verbieten, auf dieses Schreibwerk näher einzugehen, weil es, von blindem Haß diktiert, weder vom wissenschaftlichen, noch vom — humoristischen Standpunkt irgendwie gewürdigt werden kann; man könnte sich über die Weltfremdheit des Verfassers wundern, an dem die letzten 30 Jahre spurlos vorübergegangen sein müssen, und wird ihm im übrigen ein aufrichtiges Gefühl des Mitleids nicht versagen können.

Für uns Deutsche hier in Spanien und besonders für unsere Kollegen in der Heimat hat die Schrift Delbets doch insofern Interesse, als sie ein lebhaftes Echo in der hiesigen Aertzwelt hervorgerufen hat. Ein frankophiler Schriftsteller, Herr A., übersetzte Delbets Ausführungen und veröffentlichte sie auszugsweise in einer der vornehmsten spanischen Tageszeitungen, in der alsdann auch bald die unten mitgeteilte Erwiderung erschien. Sie ist nur eine einzige von vielen, die alle fast dasselbe ausführen, stammt von dem Professor der Chirurgie an der Universität zu Barcelona, Dr. Cardenal, und hat als autoritative Aeußerung große zustimmende Beachtung in allen Kreisen gefunden. Die Uebersetzung der Erwiderung lautet:

„Viele Männer der Wissenschaft, insbesondere aller Zweige der Naturwissenschaft und Medizin, haben aus eigener Erfahrung und nicht nur vom Hörensagen die großen Fortschritte dieser Disziplinen auf den deutschen Hochschulen, die Oesterreichs und der Schweiz inbegriffen, bestätigen können. Ich besonders als Arzt und Chirurg möchte Folgendes berichten: Seit 1875 habe ich im ganzen mehr als 20 Studienreisen längerer Dauer in die Länder unternommen, über die Herr A. auf seine Art zu berichten beliebt. 1875, d. h. kurz nach Beendigung des deutsch-französischen Kireges, befand ich mich längere Zeit in Paris, berühmt damals noch als der Mittelpunkt des Fortschritts, um mich auf dem Gebiet meiner Spezialwissenschaft zu vervollkommen. Ich habe damals viel Gutes gesehen, kann versichern, daß auch heute noch viel Gutes in Frankreich geleistet wird, aber zwei beklagenswerte Erscheinungen möchte ich anführen: das mächtige Hindernis der „Tradition“ und das Bestreben, alles in Paris selbst zu konzentrieren. Als ich 1879 in Deutschland und Oesterreich war, u. a. in München, Berlin, Wien, Leipzig, Halle, fand ich, daß man hier in allem Frankreich überlegen war. Dies war mein damaliger Eindruck. Ich zweifle indessen nicht, daß im Laufe der Zeit ein Teil der französischen jungen Forscher, schließlich doch vom relativen Rückgang ihres Vaterlandes überzeugt, versucht hat, sich die Fortschritte der ausländischen Wissenschaft zu eigen zu machen, welche für die damaligen französischen Gelehrten garnicht bestand, weil außerhalb Frankreichs, d. h. außerhalb von Paris, ihrer Ansicht nach überhaupt keine wissenschaftliche Arbeit irgendwo geleistet werden konnte. Inzwischen sind viele Jahre verflossen, während der unverbesserliche französische Chauvinismus stetig zugenommen hat. Aber die französische Wissenschaft hat dabei ihren alten, eng begrenzten Charakter behalten, während deutsche wissenschaftliche Arbeit mit einer ungestümen Kraft und mit einer unfaßbaren Vielseitigkeit sich alle Gebiete erschlossen hat, weil sie die Fortschritte, die auf der ganzen Welt gemacht wurden, verwertete. Frankreich aber wurde durch seinen Chauvinismus daran gehindert.

Als ich im Juli 1914, d. h. kurz vor Ausbruch des Krieges, mit meinem Sohn in Deutschland war, besuchten wir die ausgezeichneten Kliniken von Freiburg, Heidelberg, Gießen, Jena, Zwickau, Leipzig und Berlin. Auf unserer Rückreise nach Spanien blieben wir in Paris, wo wir Gelegenheit hatten, mehrere alte Bekannte unter den französischen Chirurgen von Ruf zu sprechen. Wir unterhielten uns viel von dem, was wir Neues soeben in Deutschland gesehen hatten und dessen praktische Bedeutung wir beurteilen konnten. Von diesen Herren hörte uns überhaupt nur Einer aufmerksam zu und beauftragte seinen Sohn,