

Rudolf Kobert

Kann, ja soll man an der Ostseeküste Volkslungenheilstätten errichten? : Vortrag gehalten in der Sitzung des Rostocker Aerztevereins am 12. Oktober 1907

Rostock: Carl Boldt'sche Hof-Buchdruckerei, 1907

<https://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1929867832>

Druck Freier  Zugang



Mkl R

4926 2



LANDESBIBLIOTHEK
Mecklenburg-Vorpommern
Günther Uecker

https://purl.uni-rostock.de/rostdok/ppn1929867832/phys_0001

MV
tut gut.

25 — M. 8677

M 8677

Mhl h
4926^a

Kann, ja soll man an der Ostseeküste Volkslungenheilstätten errichten?



VORTRAG

gehalten in der

Sitzung des Rostocker Aerztevereins am 12. Oktober 1907

von

Dr. R. Kobert,

ord. Professor der Pharmakologie.

ROSTOCK

Carl Boldt'sche Hof-Buchdruckerei
1907.

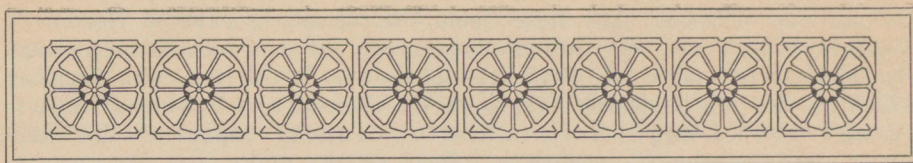
A64/16745

WAB Schwerin
Am Dec. 2

Landesbibliothek
Neustrelitz

Zug. Nr.: 467/50

Sig.: 2b Mi. 907



Hochgeehrte Anwesende!

In der Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, welche am 23. Mai dieses Jahres abgehalten worden ist, wurden den Anwesenden zwei Karten von Deutschland vorgelegt. In die uns hier interessierende erste sind alle fertigen und die im Bau begriffenen Lungenheilstätten für Erwachsene und für Kinder, sowie alle Hospize für skrophulöse Kinder eingezeichnet. Ich erlaube mir, diese wichtige Karte Ihnen hier vorzulegen. Sie zeigt auf den ersten Blick einerseits, daß die zur Bekämpfung und zur Verhütung der Tuberkulose erbauten Anstalten sich über fast alle Teile unseres deutschen Vaterlandes erstrecken; sie zeigt aber andererseits auch, daß Lungensanatorien für Erwachsene an der Ostseeküste und in der Nähe derselben vollständig fehlen. Sehen wir von Plön ab, so finden sich selbst mehrere Meilen von der Ostseeküste entfernt keine Lungensanatorien für Erwachsene, während an der Nordseeküste die beiden Volkslungenheilstätten St. Peter und Warmerort liegen. Unter solchen Umständen drängt sich uns allen die Frage auf: Kann, ja soll man an der Ostsee Tuberkulosesanatorien und speziell Volkslungenheilstätten errichten? Ganz speziell geht diese Frage Herrn Kollegen Martius, Herrn Bürgermeister Maßmann und mich an, da wir erstens die staatlich eingesetzte Kommission zur Freiluftbehandlung Tuberkulöser bilden, und da wir zweitens den Vorstände des Mecklenburgischen Lungenheilstättenvereins angehören.

Ich halte es für zweckmäßig, ehe ich die aufgeworfene Frage im speziellen behandle, vorher kurz auf die viel allgemeinere einzugehen, welche lautet: Hat es überhaupt Sinn, mit dem Bau von Lungenheilstätten in Deutschland noch fortzufahren? Sie wissen ja, daß ein großer Teil der Herren vom Mecklenburgischen Landtag sich dahin ausgesprochen hat, diese Frage sei „noch nicht spruchreif“.

Da ich nun wünsche, daß dieser mein Vortrag den genannten Herren zu Gesichte kommt und für ihre Stellungnahme auf dem nächsten Landtage von Einfluß ist, muß ich natürlich schon um der Herren vom Landtag willen mit der allgemeineren Frage, ob es überhaupt Sinn hat, heutzutage noch Lungenheilstätten zu bauen, beginnen. Ich muß ferner wahrheitsgemäß bekennen, daß selbst unter uns Aerzten in Deutschland, ja wohl selbst unter uns hier Versammelten sich Gegner der Heilstättenbewegung befinden. So fällt z. B. die zweite Auflage des berühmten Werkes von Cornet über die Volkslungenheilstätten ein geradezu vernichtendes Urteil. Ganz in Uebereinstimmung damit bringt eine vor einigen Wochen erschienene Nummer der auch in Rostock gelesenen „Medizinischen Woche“ in ihrem auf Bäderkunde bezüglichen Anhangsblatte einen Artikel von Dr. Weißmann in Lindenfels und darin die Behauptung, daß die große Mehrheit der praktischen Aerzte Deutschlands sich über die Wertlosigkeit der Volksheilstätten für Lungenkranke klar sei. Die ganze Volksheilstättenbewegung sei zur Modesache geworden und leide sehr unter dem Bürokratismus. Man verfare einfach nach Schema F und dabei könne doch nichts herauskommen. Wenn die eben vorgetragene Ansicht richtig ist, d. h., wenn wirklich die große Mehrzahl der deutschen Aerzte festgestellt habe, daß es keinen Sinn gehabt hat, überhaupt Volksheilstätten zu erbauen, dann fällt natürlich der Vorschlag, solche jetzt auch noch an der Ostsee zu errichten, in nichts zusammen. Versuchen wir die sechs Einwände, welche gegen diese Anstalten von verschiedenen Seiten erhoben worden sind, uns einmal der Reihe nach vorzuführen.

Ich beginne mit demjenigen Einwand, den nicht nur der eben genannte Dr. Weißmann erhebt, sondern den ich auch in Rostock von sehr achtbarer Seite habe machen hören, und der sich kurz dahin zusammenfassen läßt, die Volkslungenheilstätten seien ein „Beiseiteschieben der Kassenärzte und Hausärzte“. Genau das Umgekehrte ist aber der Fall. Ehe wir solche Anstalten hatten, war die Rolle des Arztes in der von Tuberkulose heimgesuchten Familie des armen Handwerkers eine verzweifelt traurige. Ich habe diese Zeiten als Armenarzt in Halle noch mit durchgemacht. Unsere einzige Waffe war damals das Rezept und dieses wirkte leider in den seltensten Fällen heilend. Jetzt stellt jeder sorgfältige Hausarzt Dank der verfeinerten Diagnostik viel früher die Erkrankung fest, als dies damals möglich war. Sobald der Familienvater als tuberkulös erkannt ist, wird er unter Vermittlung des Hausarztes auf Kosten einer Kasse oder der Invaliditätsanstalt für einige Monate in ein Volkssanatorium geschickt; die blaßaussehenden Kinder empfiehlt der Hausarzt für eine Ferienkolonie und die vielleicht eben wieder im Wochenbett liegende Mutter der Fürsorgestelle, die auch die gründliche Desinfektion und Reinigung der Wohnung in die Wege leitet. Kommt nun der Vater zurück, so ist der Arzt in der glücklichen Lage, ihm eine gesunde Familie vorführen zu können und ihm versprechen zu können, daß er durch eine länger fortgesetzte Tuberkulinkur ihn auch wieder ganz gesund machen werde. Gerade dieses Zusammenwirken der

Hausärzte bzw. Kassenärzte mit sämtlichen zur Bekämpfung der Tuberkulose und Skrofulose neuerdings geschaffenen Institutionen und die Fortsetzung der in der Heilstätte nur angebahnten Gesundungskur durch den Arzt des Heimatortes ist das ideale Ziel, dem wir bei der Heilstättenbewegung zustreben, und nur durch dieses Zusammenwirken können ganze Familien gesund gemacht werden.

Ein zweiter Einwand, der von namhaften englischen und französischen Autoren erhoben ist und dem auch Cornet beipflichtet, besagt, die Ergebnisse der deutschen Heilstätten seien schlecht, denn die Mortalität an Tuberkulose habe sich seit Einführung des Heilverfahrens in Deutschland nicht verringert. Prüfen wir auch diesen Einwand an der Hand der Tatsachen. Die Statistik Deutschlands und, soweit diese noch nicht vorliegt, die Statistik Preußens ergibt Folgendes: In den Jahren 1875—1879 starben auf je 100 000 Lebende in Preußen pro Jahr **319,7** Menschen an Tuberkulose, auf 100 000 männliche Individuen kamen sogar 355,3 Todesfälle an Tuberkulose. In den meisten andern Staaten Europas betrug die Mortalität in abgerundeter Zahl, auf 100 000 Einwohner pro Jahr abgerundet **333** Tuberkulose Todesfälle. In den folgenden 5 Jahren (1880—84) starben in Preußen jährlich auf je 100 000 Einwohner **311,3**. Also schon eine kleine Abnahme, da 1882 der Tuberkelbazillus von R. Koch entdeckt worden war und die Hygiene diese Tatsache gemäß den Angaben Kochs sofort auszunutzen anfang. Zum Verständnis der weiteren Mortalitätszahlen sind die folgenden Angaben notwendig. 1890 kam die Invaliditätsversicherung zu stande und erstreckte sich sofort auf 13 Millionen minderbemittelter Einwohner von Deutschland. 1896 setzte die Volksheilstättenbewegung auf Kosten der Invaliditätsanstalten ein, nachdem schon seit 1886 auf privatem Wege Kranke z. B. nach Görbersdorf geschickt worden waren. Erst in den letzten Jahren sind die Auskunfts- und Fürsorgestellen und noch andere nützliche Maßnahmen hinzugekommen. Die Ferienkolonien und Kinderhospize gehen bis 1878 zurück und versorgten im Jahre 1885 bereits 13 759 und 1886 15 884 skrofulöse Kinder. Zu Heilstätten für tuberkulöse Kinder wurde auf dem internationalen Kongreß für Tuberkulose 1899 der Anstoß gegeben. Alle genannten Faktoren zusammengenommen haben eine entschiedene Abnahme der Mortalität zu stande gebracht, die sich graphisch durch die hier vorgelegte Kurve für Preußen wiedergeben läßt. In Worten ausgedrückt besagt sie Folgendes: Während noch 1883 auf je 100 000 Menschen **320** und 1890 noch **281** an Tuberkulose starben, fiel diese Zahl seitdem fast von Jahr zu Jahr bemerkbar ab, so daß sie 1900 nur noch **205**, 1903 nur noch **195**, 1905 nur noch **170** und für 1907 vermutlich **unter 170** betragen wird. Von der Gesamtbevölkerung Deutschlands werden danach also schon jetzt gegenüber dem Jahre 1883 unserm Vaterlande auf je 100 000 Einwohner $320 - 170 = 150$ Menschen und auf 60 Millionen Einwohner jährlich 600×150 d. h. 90 000 Menschen erhalten, bleiben also am Leben, und zum guten Teil sogar arbeitsfähig, während sie bei den Zuständen, wie sie vor 25 Jahren

herrschen, an Tuberkulose gestorben wären. Noch vor kurzem hat Geheimrat Kraus in Berlin den Angriffen Cornets gegenüber und soeben auf der Internationalen Tuberkulosekonferenz in Wien Geheimrat Bernh. Fränkel den Angriffen des Auslandes gegenüber die Zuverlässigkeit und Beweiskraft dieser Statistik erfolgreich verteidigt. In Böhmen sterben nach der soeben veröffentlichten Statistik noch jetzt pro Jahr auf 100 000 Einwohner 350 und in Frankreich sogar 390 Menschen an Tuberkulose. Da nun Frankreichs hygienische Einrichtungen der Tuberkulose gegenüber treffliche sind, da die Fürsorgestellen bei ihnen viel entwickelter sind als bei uns, da es auch an Privatsanatorien bei ihnen nicht fehlt, ist die Schlußfolgerung berechtigt, daß das einzige, was ihnen uns gegenüber fehlt, d. h. die Einrichtung von Volkssanatorien unsere Mortalität so unvergleichlich viel stärker herabgedrückt hat als die ihrige. Die Ausrede Robins geht nun dahin, die große Differenz der Zahlen zwischen Frankreich und Deutschland d. h. zwischen 390 und 170 pro Hunderttausend komme nur dadurch zu stande, daß man jenseits des Rheins die Todesfälle an chronischer Bronchitis unter Tuberkulose rubriziere, obwohl sie zum Teil nicht tuberkulös seien. Es gehört nicht viel Sachverständnis dazu, um einzusehen, daß diese wenigen Fälle die enorme Differenz der Mortalität zwischen Frankreich und Deutschland nicht zu erklären vermögen. Auf der Tuberkulosekonferenz in Wien haben denn auch die Vertreter Frankreichs gegen die Beweiskraft der deutschen Statistik nicht mehr opponiert, und einer der amtlichen Vertreter Englands, Dr. Philipp aus Edinburg, sprach in seinem Berichte offen aus, daß zu den notwendigen Bekämpfungsmitteln der Tuberkulose auch Anstalten für Leichtkranke, wie unsere Volkssanatorien es sind, gehören.

Ein von vielen Laien und leider auch von einzelnen Aerzten erhobener dritter Einwand besagt, es gäbe schon viel zu viele Lungenheilstätten; sie ständen einen Teil des Jahres halb leer, und es sei daher ganz verkehrt, noch weitere zu erbauen. Nun besitzen wir jetzt:

87 Volks-Lungenheilstätten (fertige)	mit	8 422 Betten
11 " " (im Bau)	"	800 "
35 Privat-Lungenheilstätten	"	2 118 "
17 Kinder-Tuberkuloseanstalten	"	650 "
67 Kinder-Skrofuloseanstalten	"	6 092 "
217 Anstalten im ganzen mit		18 082 Betten.

Rechnen wir, daß dreimal im Jahre die Belegung der Betten wechseln kann, so können jährlich 54 246 Kranke, von denen 2 Drittel tuberkulös und 1 Drittel nur skrofulös sind, in Anstalten behandelt werden. Nach der neuesten und vorurteilsfreiesten Schätzung erkranken aber in Deutschland noch jetzt jährlich 200 000 Menschen so schwer an Tuberkulose, daß sie einer Kur in einer Heilanstalt bedürfen. Wir können also, auch wenn alle projektierten Anstalten fertig sein werden, noch lange nicht auch nur dem vierten Teil der Erkrankenden die Wohltat einer Anstaltsbehandlung zu teil

werden lassen. Es können, ja müssen also noch zahlreiche Anstalten erbaut werden, ehe das Bedürfnis gedeckt ist. Wenn einige Anstalten dauernd nicht genügenden Zustrom haben, so liegt dies teils an einem Fehler der Anstalt, teils an ungeschickter Leitung derselben. Wenn viele andere Anstalten wenigstens im Winter nicht genügenden Zuspruch haben, so liegt es daran, daß im Laienpublikum aber leider auch bei einzelnen Aerzten immer noch viel zu wenig bekannt ist, daß die Winterkuren keineswegs an Erfolg hinter den Sommerkuren zurückstehen. Wir werden nachher noch spezieller auf diesen wichtigen Punkt einzugehen haben.

Wenn das Zentralkomitee seinen früheren Namen „Zentralkomitee zur Erbauung von Lungenheilstätten“ vor kurzem umgeändert hat in „Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“, so soll damit nicht etwa gesagt sein, daß es von der Erbauung von Lungenheilstätten nichts mehr wissen will, sondern es soll durch diese Umbenennung nur angedeutet werden, daß dieses menschenfreundliche und überaus nützliche Komitee jetzt auch bereit ist, die andern Methoden der Schwindsuchtsbekämpfung, wie Einrichtung von Fürsorgestellen, tatkräftig mit zu unterstützen.

Mit mehr Recht, als die ersten Einwände für sich haben, hat man viertens behauptet, daß manche Lungenheilstätten mit Verschwendung gebaut worden seien und durch ihren Luxus die Insassen verwöhnt oder verweichlicht haben. Nun gerade dieser Einwand wurde jetzt auf der Tuberkulosekonferenz von Direktor Freund (Berlin) aufs energischste zurückgewiesen. Er wird ferner bei Ostseesanatorien, wie ich sie im Sinne habe, und wie sie den beschränkten Geldmitteln Mecklenburgs entsprechen, gewiß nicht erhoben werden können. Hier bei uns muß jeglicher Luxus ausgeschaltet, jede Verwöhnung vermieden und dafür eine energische Abhärtung angestrebt werden, wie sie für unser windreiches Land nötig ist.

Von den Sozialdemokraten ist ein fünfter Einwand erhoben worden, dahin gehend, unsere Volkslungenheilstätten seien zumeist Wohltätigkeitsanstalten; für die Kranken ihrer Partei sei es aber „entwürdigend“, Wohltaten anzunehmen, wo sie ihr gutes Recht verlangen könnten. Auch dieser Einwand ist hinfällig, denn viele Invaliditätsanstalten und ganz besonders unsere mecklenburgische sind viel zu arm, um von sich aus eine Heilstätte bauen zu können. Diese ärmeren Invaliditätsanstalten bedürfen durchaus der Mitwirkung der Lungenheilstättenvereine. Trotzdem wird kein objektiv Denkender jemals den Eindruck bekommen, daß in den Lungenheilanstalten die Kur wie ein Almosen erwiesen werde, für das man sich offiziell bedanken müsse. Im stillen freuen wir Aerzte und Mitglieder der Heilstättenvereine uns natürlich sehr, wenn die in unsern Anstalten geheilten Sozialdemokraten während der Kur zu der Erkenntnis gekommen sind, daß die von ihnen gehaßten Parteien des Staates und damit auch die Anstaltsbegründer und Anstaltserhalter doch vielleicht keine solchen Volksfeinde sind, wie die sozialdemokratische Presse sie schildert.

Wir kommen zum letzten aber schwerwiegendsten Einwurfe. Man hat gegen die Heilstätten eingewandt, daß sie nur die leichten Fälle,

die auch ohne Anstalt wieder gesund würden, ja selbst solche, die gar keine Tuberkulose hätten, aufnahmen, aber die schweren Patienten entließen und damit in grausamster Weise deren Todesurteil sprächen. Was den ersten Teil dieses Einwandes anlangt, daß nur Nichttuberkulöse und leichte Fälle Aufnahme fänden, so ergibt eine aufmerksame Durchsicht der fünf letzten Jahrgänge der Jahresberichte der Volkssanatorien, daß über zwei Drittel der behandelten Fälle dem zweiten und dritten Stadium angehörten. Was das übrig bleibende ein Drittel anlangt, von dem Cornet und mit ihm das Heer der Nörgler — wie Rumpf sie nennt — sagt, sie seien gar nicht tuberkulös gewesen, so muß ich mit Kraus mich dahin aussprechen, daß diese Auffassung in unseren Tagen, wo wir gelernt haben, die Tuberkulosediagnose so sicher zu stellen, kaum noch ernst zu nehmen ist. Wohl aber ist auf die durch die Jahresberichte sicher gestellte Tatsache hinzuweisen, daß bei beinahe einem Drittel der als Bazillenspucker in die Anstalt Eintretenden die Bazillen gänzlich schwinden. Kraus sagt darüber: „Der Umfang, in welchem in den Heilstätten die Bazillen schwinden, ist nach meinem Ermessen, bezw. meinen Hospitalerfahrungen geradezu überraschend.“ Wenn Cornet dies höchst erfreuliche Ergebnis mit den Worten in Frage zieht: „Ob nicht beim Austritt der Patienten weniger intensiv nach Bazillen gesucht wird, als beim Eintritt in die Heilstätte, bleibt dahingestellt“, so muß ich mit Kraus und mit Rumpf ausrufen: „Das ist in Form und Motiven ein höchst ungerechtes Urteil!“ Was die Entlassung von Schwerkranken anlangt, so beruht diese nicht auf der Willkür der Anstaltsärzte, sondern auf der ausdrücklichen Forderung der Invaliditätsanstalten und auf dem ungenügenden Pflegepersonal für solche Kranke in den Volksheilstätten. Uebrigens ist diesem Uebelstande jetzt dadurch abgeholfen worden, daß man neben den eigentlichen Heilstätten auch Heimstätten eingerichtet hat, in welchen die Verpflegung Schwerkranker besser ausgeübt werden kann, und aus denen doch auch noch einzelne geheilt und andere wesentlich gebessert austreten.

Hören wir zum Schluß noch, wie ein Sohn des freien Amerikas, der berühmte Vertreter der Sozialreformbestrebungen in den Vereinigten Staaten, Richard Hunter, sich soeben nach einer Rundreise durch die deutschen Wohlfahrtseinrichtungen ausgesprochen hat. Er sagt: *„Sämtliche auf Tuberkulose bezüglichen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands und insonderheit auch die Volkslungenheilstätten sind geradezu mustergiltig und unbedingt der Nachahmung wert auch in Amerika.“* Daß diese Ansicht Hunters auch bei den Aerzten der Union Anklang findet, geht z. B. daraus hervor, daß noch in einer der letzten Nummern der „Therapeutic Gazette“ sich ein längerer Artikel des Inhaltes findet, daß in den Unionsstaaten bisher viel zu wenig gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit geschehen ist, daß man hinter Deutschland wesentlich zurückstehe, und daß man endlich daran gehen müsse, unsere Wohlfahrtseinrichtungen gegenüber der Tuberkulose dort einzuführen. Genau in diesem Sinne sprachen sich mir gegenüber auch die jetzt zur Tuberkulosekonferenz nach Wien gekommenen amerikanischen Kollegen

aus. Sozialreformer und Aerzte von Nordamerika stimmen also darin überein, daß unsere Heilstättenbewegung in allen ihren Teilen hier Nutzen geschafft hat und — so hoffen sie — auch drüben Nutzen schaffen wird.

Ich glaube also meine Meinung dahin zusammenfassen zu können, daß trotz aller Einwände die Heilstättenbewegung keine Modesache, sondern eine Folge der sozialen Gesetzgebung Kaiser Wilhelms I. ist, und daß die Neubegründung noch weiterer Anstalten namentlich in denjenigen Provinzen und Staaten Deutschlands, welche noch keine eigenen Lungenheilstätten haben, wie Pommern und Mecklenburg, von großem Werte sein dürfte.

Sollten die genannten zwei Territorien nun die Seenähe oder die Seeferne für den Anstaltsbau bevorzugen? Wir wollen zu diesem Behufe die acht einzelnen Faktoren, welche für die Küstenkur in Betracht kommen, uns einmal vergegenwärtigen.

Die Luft der Seeküsten und daher auch die der Ostseeküste ist bei Seewind überaus rein, d. h. relativ frei von belebten und unbelebten schädlichen korpuskulären Elementen, also von Mikroben und Staubpartikelchen. Sie ist, falls wir nicht gerade einen Ort wählen, wo faulender Tang liegt, auch frei von üblen Gerüchen. Fabrikschornsteine sind am Seegestade verschwindend selten. Solche von mechanischen und chemischen Beimischungen freie Luft ist aber das erste und wichtigste Erfordernis einer Lungenheilanstalt.

Der Gehalt der Küstenluft an Wasserdampf ist ein recht hoher, von durchschnittlich 80—85 % relativer Sättigung. Falls am Ufer Brandung besteht, werden ferner der Luft sehr fein zerstäubte Tröpfchen von Seewasser mechanisch beigemischt. Beides zusammen mindert den Hustenreiz, falls er von Trockenheit der Schleimhäute der oberen Luftwege ausgeht, und erhöht dadurch den Wert dieser Luft für Lungenkranke gegenüber der Luft des Binnenlandes. Selbst an Nebeltagen oder in Nebelstunden besteht kein Bedenken, diese Nebelluft atmen zu lassen, denn Seenebel enthalten keine schädlichen Elemente im Gegensatz zu vielen Landnebeln.

Die Behauptung selbst recht moderner medizinischer Werke, die chemische Zusammensetzung der Luft an der See ergäbe ein Plus von Sauerstoff und ein Minus von Kohlensäure gegenüber der Landluft, ist freilich unrichtig; ebenso die sich leider immer noch findende Angabe, die Seeluft enthalte reichlich Ozon und verdanke diesem Stoffe ihre spezifischen nützlichen Eigenschaften. Das früher für Ozon gehaltene ist Wasserstoffsuperoxyd, welches sich beim Verdunsten der obersten Teilchen großer Wasserflächen bildet. Es besitzt wie das Ozon desodorisierende und antiseptische Eigenschaften. Seine Anwesenheit in der Luft ist für Lungenkranke natürlich von Nutzen. Wir haben Berichte, daß es in Lungenheilstätten des Binnenlandes in verstäubter Form nicht ohne Erfolg inhaliert worden ist.

Die Temperatur der Seeluft und Küstenluft ist im Sommer niedriger als die der Luft des Binnenlandes. Dadurch wirkt der Aufenthalt an der See erfrischend und kühlend. Für Lungenheilstätten ist

dies ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Im Winter mäßigt die Seennähe umgekehrt die Kälte, wofern der betreffende Meeresteil nicht etwa zufriert. Die Ostsee ist so verschwindend selten mit Eis bedeckt, daß ihre Küstentemperatur durch die Seennähe im Winter zumeist günstig beeinflußt wird. Wer sich über das Klima Mecklenburgs orientieren will, der sei auf die Angaben in sämtlichen Jahrgängen des Staatskalenders, sowie auf die drei in Rostock erschienenen Dissertationen von Artur Grünert¹, Bruno Brendel² und Max Blaschke³ verwiesen. Er wird mit mir aus dem Studium dieser sorgfältigen Arbeiten den Schluß ziehen, daß der Sommer hier an der Küste günstigere klimatische Verhältnisse bietet als viele Sanatorien des Binnenlandes sie haben, und daß auch unser Winterklima z. B. vor dem von Andreasberg und von Görbersdorf den Vorzug verdient, und doch werden sowohl in Görbersdorf als in Andreasberg vorzügliche Kurerfolge erzielt.

Die Luftbewegung an der Ostsee ist eine stetige, was im Sommer die erfrischende und kühlende Wirkung des Strandaufenthaltes wesentlich erhöht. Im Herbst, Winter und Frühling kann der Wind unmittelbar an der Küste von Mecklenburg und Pommern Nichteinheimischen allerdings unangenehm heftig vorkommen. Will man während dieser Jahreszeit Kranke die Seennähe genießen lassen, so muß man der Anstalt und den Spazierwegen Deckung durch eine hohe Düne oder einen Wald geben, oder man muß die Anstalt überhaupt nicht in unmittelbare Nähe der See legen. Unter allen Umständen aber wirkt die Luftbewegung an der Seeküste im Sommer und Winter abhärtend gegen Erkältungen, anregend auf die Haut und ihre Gefäße, auf die Blutbildung, auf die Verdauung, den Appetit und den Stoffwechsel.

Der Luftdruck ist an der Seeküste meist hoch, um 760 mm. Bei gleicher Tiefe der Atmung fördert also ein Atemzug den Gasstoffwechsel der Lunge des Schwindsüchtigen stärker als in den Bergsanatorien (Arosa, Davos etc.). Die Atmung wird dabei indirekt verlangsamt und vertieft, falls sie vorher schnell und flach war. Asthmatische und pseudoasthmatische Beschwerden werden oft wie mit einem Schlage an der See beseitigt. Der Herzschlag wird, falls er beim Aufenthalt in der Höhe beschleunigt war, in mäßigem Grade retardiert. Alles dies ist für Lungenkranke recht heilsam.

Die Belichtung ist an der Küste wie auf dem Meere recht stark. Dies beruht auf der Reinheit der Luft, auf der starken Reflexion des Lichtes durch Wasser und Land und auf dem Fehlen von lichtverdunkelnden hohen Baulichkeiten. Unsere Haut wird dabei rasch gebräunt durch Insolation. Seit wir wissen, daß gerade die Lichtkur, die in Form von Luft- und Sonnenbädern am Strande leicht zu machen

¹ Die Temperaturverhältnisse der Großherzogtümer Mecklenburg auf Grund 50jähriger Beobachtungen. Diss. Rostock 1905.

² Die meteorologischen Elemente der Ostseeeinsel Poel auf Grund 25jähriger Beobachtungen. Ein Beitrag zur Klimatologie von Mecklenburg. Diss. Rostock 1906.

³ Die klimatologischen Verhältnisse von Waren (Station II. Ordnung). 1890—1904. Diss. Rostock 1907.

ist, bei der Lungentuberkulose, chirurgischen Tuberkulose und Skrofulose wesentlich mitwirkt, abzuhärten, die Bazillen zu vernichten, sowie den Appetit, die Herzaktion, die Blutbildung und den Stoffwechsel anzuregen, werden wir diesen Faktor der Strandkur natürlich relativ hoch einschätzen. Noch vor kurzem haben Lenkei und unabhängig von ihm Liebe sich überaus günstig über die Behandlung der Tuberkulose mit Luft- und Sonnenbädern ausgesprochen. Liebe hat seine Erfahrungen an erwachsenen Lungenkranken gemacht und ist mit denselben außerordentlich zufrieden. Er meint, daß beide Faktoren, die Luft und das Licht sich in ihrer Wirkung addieren. Lenkei empfiehlt, besonders bei Patienten mit Exsudaten und Infiltrationen Sonnenbäder zu versuchen. Natürlich muß der Kopf beschattet und der Körper von Zeit zu Zeit etwas gedreht werden, so daß die Sonne allmählich auf die ganze nackte Körperoberfläche einwirken kann.

Das Seewasser unserer mecklenburgischen und pommerschen Küste enthält freilich im Gegensatz zum Nordseewasser wenig Salze, nämlich um 1,3 % herum, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten der Küste wechselnd; es wird ferner nicht in Form gewaltiger Wellen fortwährend gepeitscht auf den Strand geworfen und ist daher für Gesunde, welche Seebäder nehmen wollen, weniger wertvoll als das Wasser der Nordsee mit ihrer gewaltigen Brandung. Für Lungenkranke, die man ja nur mit Vorsicht vom Strande aus im Sommer in wenig bewegtes flaches Wasser hineingehen lassen darf, hat die Ostsee aber entschieden Vorteil vor der Nordsee. Im Winter dient das Ostseewasser zu lauwarmen Seebädern, zu kalten Uebergießungen, Douchen, Umschlägen, Einpackungen, Inhalationen. Diese mannigfachen Wasserprozeduren wirken schmerzstillend bei Pleuritis, expektorierend bei stockendem Auswurf, weiter schweißwidrig, abhärtend, appetitanregend, stuhlbefördernd und blutbildend.

Alle genannten acht Faktoren zusammengekommen, lassen Lungenheilanstalten an oder in der Nähe der Ostsee zum mindesten im Sommer vorteilhafter erscheinen als z. B. die im märkischen Sande gelegenen. Was die Winterkur an der Ostsee anlangt, so wird sie von einem einzigen Autor, nämlich von Sanitätsrat Hennig, auf den ich später noch komme, bei verschiedenen Krankheiten warm empfohlen. Fragen wir, was zu dieser Ansicht, d. h. zur Ausdehnung des Aufenthaltes Tuberkulöser an den Meeresküsten bis in den Winter die Bibel des Arztes in allen balneologischen Angelegenheiten, d. h. das Deutsche Bäderbuch, und zwar in dem von Nicolas (Nordsee) und Röchling (Ostsee) bearbeiteten Kapitel über die Seebäder sagt, so finde ich darin leider nur einen einzigen, vielleicht auf Tuberkulose-Anstalten sich mit erstreckenden Satz:

„Eine besondere Bedeutung hinsichtlich des Heilerfolges bei chronischen Erkrankungen ist dem Aufenthalte in den See-Sanatorien und -Hospizen beizumessen.“

Offenbar meint das Bäderbuch aber nur die Sommerkur. Wie wenig günstig nämlich die Winterkur an der See von den genannten beiden Kollegen beurteilt wird, geht aus dem weiteren Satze hervor:

„In den Monaten März und April ist Leidenden der Aufenthalt an der See nicht zu empfehlen.“

Begründet wird dies durch Hinweis auf starke Ostwinde und späten Eintritt des Frühlings. Falls das Bäderbuch mit dieser Angabe Recht hat, so sind Winterkuren für Tuberkulose an deutschen Seeküsten ausgeschlossen.

Um über die Möglichkeit eines Dauerbetriebes von Lungsanatorien an der See auch Herbst, Winter und Frühjahr hindurch uns anderswoher klarere Vorstellungen zu verschaffen, müssen wir, da in Deutschland uns keine Anstalterfahrungen aus Küstensanatorien der Ostsee vorliegen, und die Angabe des Bäderbuches ja vielleicht nur auf Vermutungen beruht, uns nach Dänemark wenden. Dieses Land hat bekanntlich die Frage der Beseitigung der Rindertuberkulose am allerbesten und schnellsten gelöst; es bietet aber auch uns Menschenärzten gar manches und kann namentlich in Bezug auf Ostseeküstensanatorien für Tuberkulose mit Dauerbetrieb uns als leuchtendes Vorbild dienen. Es gibt in Dänemark nämlich nicht weniger als acht teils fertige, teils im Bau begriffene Seeküstensanatorien für Tuberkulose und Skrofulose. Sie liegen am kleinen Belt, am großen Belt, an der Faxebucht, am Oeresund, ja an der freien Ostsee. Den Landteilen nach verteilen sie sich auf Jütland, Seeland, Fünen und Bornholm. In Jütland liegen sie an der Ostküste, auf Seeland teils an der Ost-, teils an der Westküste, auf Fünen an der Südküste und auf Bornholm an der Westküste. Sie sehen also, daß dort in Dänemark die verschiedensten Stellen der Küsten für Sanatorienbau benutzt worden sind.

Bleiben wir einen Augenblick bei dem für uns hier besonders wichtigen Vejleffjord-Sanatorium, welches nördlich von Fredericia, also an der Ostküste Jütlands, am Vejleffjord liegt. Es besteht seit 7 Jahren. Sein ärztlicher Leiter, Professor Sangmann, veröffentlicht alljährlich einen eingehenden Bericht; er hatte außerdem auch noch die Liebenswürdigkeit, ausführlich an mich zu schreiben und ladet Sie alle ein, gelegentlich von Kopenhagen aus sein Sanatorium zu besuchen. Die dortige Gegend ist eine der schönsten Dänemarks. Die unter Sangmann erzielten Resultate sind recht erfreuliche, denn von 1186 binnen 7 Jahren aufgenommenen Patienten aus allen 3 Stadien wurden bei 86 % positive Resultate erzielt. Die Dauererfolge sind, wie Sangmann schreibt, besser als die von Turban in Davos erzielten. Aus Sangmanns Briefe interessieren noch folgende Angaben:

„Der Betrieb der Anstalt wird im Winter keineswegs durch ungünstige Witterungsverhältnisse behindert. Binnen 3—4 Jahren kommt kaum ein Tag vor, wo man die Liegehallen nicht in voller Ausdehnung benutzen kann. Dies wird dadurch erreicht, daß das Sanatorium nach 3 Seiten Windschutz hat, und daß nur Südwinde freien Zutritt haben. Die Liegehallen und die Parkwege liegen sehr geschützt. Es existiert auch eine Wandelbahn zur Benutzung für schlechte Tage; jedoch ziehen die meisten Kranken die Waldwege vor. Die Luftkur wird sehr streng durchgeführt und stößt keineswegs auf besondere Schwierigkeiten.“

Prof. Christian Gram, der Direktor der mediz. Klinik zu Kopenhagen, stimmt Obigem bei und bezeichnet auch von sich aus die Resultate des Vejleffjord-Sanatoriums als sehr gute.

Etwas östlich vom Vejleford-Sanatorium liegt das Kysthospital Juelsminde mit 100 Betten für chirurgische Tuberkulose bei Kindern, sowie ein zweites aber kleines Sanatorium für 16 Mädchen mit Lungentuberkulose. Der Direktor Dr. Hoff-Hansen hat mir ebenfalls über beide sehr freundlich Auskunft erteilt. Danach sind die Ergebnisse der Behandlung beider Anstalten recht gut und zwar auch die der Winterkur, obwohl es dort im Winter meistens windig und regnerisch ist.

An dritter Stelle nenne ich die für Erwachsene bestimmte Lungenheilstätte bei Rønne an der Westküste von Bornholm. Obwohl Bornholm nicht an einem schmalen Meeresarm, wie der kleine Belt es ist, liegt, sondern den Unbilden der Ostsee sehr ausgesetzt ist, sind nach Prof. Gram die Resultate auch dieses Sanatoriums, welches erst seit wenigen Jahren existiert, im Sommer und Winter vortreffliche.

Ich komme zu dem unter Leitung von Prof. Schepelern stehenden Kysthospital auf Refsnäs bei Kallundborg, also an der Westküste von Seeland. Es besteht schon seit 25 Jahren und ist für jugendliche, unbemittelte Patienten und zwar für je 65 beiderlei Geschlechts mit Skrofulose und chirurgischer Tuberkulose bestimmt. Die in herrlicher Umgebung gelegene Anstalt umfaßt Speisesäle, Schlafsäle, Spielräume, ärztliche Zimmer, Apotheke, Baderäume, Schulzimmer, Liegehallen sowie besondere Krankenzimmer für schwerer Kranke und abgesondert davon auch Räume für Kinder, welche während der Kur an Kinder-Infektionskrankheiten erkranken. In den Liegehallen liegen die Kinder im Winter in vorher erwärmten Pelzsäcken. Die Bäder sind im Sommer für die kräftigeren Kinder kurzdauernde Seebäder in der freien See, im Winter Bassinbäder und Wannenbäder, wozu Seewasser mittels Dampfstrahlelevator in die Anstalt gepumpt wird. Auch Douchen und Dampfkastenbäder sind vorgesehen. Die Anstalt hat schon über 3000 Patienten beherbergt, von denen mehr als 50 % geheilt und weitere 30 % wesentlich gebessert werden konnten. Da die genannte Anstalt früher auch Lungentuberkulose behandelt hat, darf man Prof. Schepelern ein Urteil auch über die Behandlung dieser Erkrankungsform zutrauen. Er schreibt mir darüber:

„Meine Erfahrungen bezüglich der Behandlung von Patienten mit Lungentuberkulose an der Seeküste sind gering. Indessen bin ich nach dem, was ich gesehen habe, der Ueberzeugung, daß sowohl Erwachsene als auch Kinder mit leichteren Fällen von Lungentuberkulose an den Ostseeküsten mit Erfolg behandelt werden können, wofern die Lage des Sanatoriums eine gut geschützte ist. Die Resultate unseres Hospitals sind im Winter ebenso gute wie im Sommer, denn die Kinder kommen den ganzen Winter hindurch täglich an die Luft.“

Ich glaube, das Angeführte genügt bereits, um Ihnen eine Vorstellung von den dänischen Erfolgen bei der Tuberkulosekur in den Küstensanatorien zu geben. Ich will nur noch den Schluß des Briefes von Prof. Gram mitteilen. Nachdem er die genannten Sanatorien aufgezählt und kurz besprochen hat, sagt er:

„Die Resultate dieser Anstalten sind so vorzügliche, daß wir jetzt noch eine Lungenheilstätte für Kinder am Koldingfjord und zwei große Lungenheilstätten für Erwachsene am Prästøffjord

auf Seeland bei Faxinge und am Lillebeet bei Nakkebölle auf Fünen zu bauen im Begriff sind. Ich glaube, daß diese Tatsache mehr als sehr vieles Reden oder Schreiben den Beweis liefern kann, daß hier in Dänemark, wo die metereologischen wie die geologischen Verhältnisse fast vollständig mit denen der deutschen Ostseeküste übereinstimmen, sowohl Küsten-Lungenheilstätten als Küsten-Hospitäler für Skrofulose und chirurgische Tuberkulose gut gedeihen können und sehr gute Resultate ergeben. Die Kälte ist bei uns nicht geringer, aber auch nicht stärker als an der deutschen Ostseeküste (westliche Hälfte) und der Wind ist bei uns entschieden stärker als an Ihrer Küste. Ja, an der Ostküste Schleswigs und Holsteins, speziell an den Fjorden (bei Hadersleben, Flensburg, Schleswig, Eckernförde), auf Alsen (bei Sonderburg), auf Fehmarn etc. werden sich Lungenheilstätten sicherlich eben so gut, ja vielleicht noch besser als bei uns bewähren.“

Unter solchen Umständen kann auch ich nicht anders als mich im Gegensatz zum deutschen Bäderbuche und im Gegensatze zu den meisten deutschen Aerzten dahin aussprechen, daß zum mindesten die westliche Hälfte der deutschen Ostseeküste, soweit sie eine schöne Gegend mit Windschutz und Wald bietet, sehr wohl geeignet ist zur Erbauung von Volkslungenheilstätten, von Privatsanatorien für Lungenkranke und von Sanatorien für Skrofulose und chirurgische Tuberkulose, alle drei Arten von Anstalten mit Winter- und Sommerbetrieb gedacht. Ich will allerdings nicht unerwähnt lassen, daß Anstalten an der Ostseeküste bei uns das Meer auf der Nordseite, also hinter der Anstalt, in Dänemark aber meist auf der Südseite, also vor sich haben. Unter gewissen Umständen ist trotzdem eine solche Ostseeheilstätte den im Binnenlande, den an der Riviera und den im Gebirge gelegenen sogar vorzuziehen, und zwar bei Menschen, welche später gezwungen sind, wieder einem Berufe in der Nähe der Ostsee nachzugehen, denn erstens fallen dann für sie die Reisekosten in so ferne Anstalten wie Davos, San Remo etc. fort, und zweitens werden sie bei der Kur gerade für das Klima präpariert, in welchem sie später leben, ja einen Beruf ausfüllen sollen. Ich glaube, kein Vernünftiger bezweifelt mehr die Richtigkeit des Satzes, daß die Besserung, ja Ausheilung der Lungenschwindsucht zwar in recht verschiedenen Klimaten und Gegenden möglich ist, daß aber die größten Aussichten, Dauerresultate durch die Kur zu erzielen, doch diejenigen Patienten besitzen, welche in einem heimischen Sanatorium die Kur durchgemacht haben. Das Spezifische der Kur in unsern Ostseesanatorien muß gerade darin bestehen, daß die Patienten an kühle Temperatur, an oft hohen Barometerdruck, an Wind etc. gewöhnt werden. Um dieser Aufgabe nachzukommen, muß aber die Kur gerade auch den hiesigen Winter einschließen. Auch die spezifische heimische Kost ist ein Faktor, der für Volks-sanatorien namentlich Mecklenburgs und Pommerns wesentlich mit in Betracht kommen muß. Als unbedingte Kontraindikationen für die Aufnahme in unsere Ostsee-Volkssanatorien müssen große Kavernen, Neigung zu großen Blutungen, Darmtuberkulose, kurz alles das gelten,

was zur Aufnahme in eine Heimstätte nötig. Solche Heimstätten werden aber für unsere Länderstriche hier sich naturgemäß an die inneren Kliniken der drei Universitäten Kiel, Rostock und Greifswald am besten angliedern. Ob Neigung zu Rheumatismus der Gelenke und der Muskeln, Hypertrophie der Rachenmandel und davon abhängige Ohrkatarrhe als bedingte Gegenanzeigen für die Aufnahme in Ostseesanatorien gelten müssen, kann ich noch nicht sicher entscheiden. Wünschenswert ist es auf alle Fälle, daß die Kur ernsterer Fälle nicht erst im Winter angefangen wird, sondern spätestens im Spätherbst. Fragen Sie, wodurch unsere Ostsee-Volksheilanstalten sowie die ja ebenfalls bis jetzt ganz fehlenden Ostsee-Privatlungenheilanstalten sich von denen des Binnenlandes und der Gebirge äußerlich unterscheiden werden, so kann Folgendes gesagt werden:

Die Mauern müssen vielleicht etwas dicker und die Menge des Heizmaterials etwas größer sein. Statt des gewöhnlichen Wassers für hydropathische Prozeduren wird z. T. Seewasser benutzt werden. Ferner wird eine günstig gelegene Strecke des Strandes im Sommer mit zur Luftkur, Sonnenbadkur und Liegekur, ja selbst zum Baden mit verwendet werden. Für Sturmtage muß ein Saal der Anstalt als Inhaliersaal eingerichtet werden können. Auch eine vor Regen Schutz bietende, halb offene Wandelhalle wird sich sehr nützlich erweisen.

Was Gegenden in Schleswig und Holstein, die für Küstensanatorien mit Dauerbetrieb in Betracht kommen, anbelangt, schließe ich mich durchaus dem an, was ich aus dem Briefe Prof. Grams vorgelesen habe. In Mecklenburg kommt die Rostocker Heide, von der uns noch in zwölfter Stunde die Stadt Rostock ein geeignetes Stück schenken sollte, ferner der Wald von Müritz etc. in erster Linie in Betracht. Welche Territorien dazu hergegeben werden, ist natürlich eine ganz andere, hier nicht zu erörternde Frage. In Müritz könnte neben das existierende Sommerhospiz für nicht tuberkulöse Kinder sehr wohl auch noch eins mit Winterbetrieb und auch für tuberkulöse Kinder passend gebaut werden und würde sich rasch füllen.

Für Pommern scheint mir z. B. auf Rügen und in der Nähe von Heringsdorf sich geeignetes Terrain zu bieten, um Anstalten für Tuberkulose der Erwachsenen und der Kinder zu errichten. Auch das von Greifswald aus in Aussicht genommene Terrain ist günstig.

Alles bisher Gesagte bezog sich auf die Westhälfte der deutschen Ostseeküste. Was die Provinz Preußen, über deren Küste Gram nichts aussagt, anlangt, so habe ich dort schon längst einen Bundesgenossen meiner Anschauungen in Gestalt des oben kurz genannten Sanitätsrats Arthur Hennig in Königsberg, der bemüht ist, die Winterkur in Cranz einzubürgern, nachdem er selbst dort bei Patienten mit Skrofulose, mit chirurgischer Tuberkulose und mit Lungentuberkulose ausgezeichnete Erfolge durch die Winterkur erzielt hat. Ich lasse ihn selbst reden:

„Viele Jahre hindurch habe ich in der Stille meine Beobachtungen über die Heilwirkungen von Cranz an einer Reihe von kleinen und großen Kranken gemacht und kann jetzt mit Freuden und ohne Zögern behaupten, daß auch Winterkuren daselbst hervorragende Erfolge gezeitigt haben, trotzdem dort Einrichtungen und Komfort vor Jahren viel zu wünschen übrig ließen. — — Warum soll oder muß man im September,

wie es gewöhnlich geschieht, die Strandkuren abbrechen? An eine bestimmte Jahreszeit sind dieselben durchaus nicht gebunden; im Gegenteil überragen gerade die Herbst- und Winterkuren in Bezug auf ihre Resultate die Sommerkuren um ein Bedeutendes. Der Herbst ist eigentlich die schönste Jahreszeit in Ostpreußen, speziell in Cranz, und der Winter ist weit wärmer und milder hier an der See als auf dem Festlande. — Es liegt in der Natur der Sache, daß zunächst diese meine Idee, Cranz zu einem Winterkurort zu machen, vielfach Kopfschütteln und Widerspruch erfahren wird; doch werde ich alles daran setzen, um dieses unbegründete Vorurteil durch wissenschaftliche Beweise zu entkräften.“

Soweit die Worte des Königsberger Kollegen. Es ist wohl selbstverständlich, daß die Vorteile, welche eine Kur in Cranz nach seinen Erfahrungen bei Skrofulose und Tuberkulose bietet, in mindestens ebenso hohem Grade sich auch am mecklenburgischen Strande oder in der Nähe desselben gelegenen Lungsanatorien und Kinderheilstätten werden erzielen lassen.

Ich schließe mit der Bemerkung, daß ich einen analogen Vortrag auch vor den 240 Kollegen, welche bei Gelegenheit der letzten Bäderreise der deutschen Aerzte am 5. September in Ahlbeck versammelt waren, gehalten habe, und daß ich den Eindruck hatte, sie durch meine Ausführungen für das Projekt, an der deutschen Ostseeküste Tuberkuloseanstalten mit Dauerbetrieb zu errichten, gewonnen zu haben. Es würde mir im Interesse der guten Sache sehr lieb sein, wenn ich durch das Mitgeteilte auch unter Ihnen Stimmung dafür gemacht hätte, die mecklenburgischen Lungenheilstätten mit Winterbetrieb einzurichten, sie mögen nun in Kösterbeck oder sogar noch näher an der Küste zu liegen kommen. Ich hege nämlich nicht den geringsten Zweifel, daß bald auch noch Privatsanatorien für Tuberkulose an der Küste Schleswigs, Mecklenburgs, Pommerns und Preußens sich erheben und gute Ergebnisse liefern werden.

Als ich vor neun Jahren nach Mecklenburg kam, hatte ich gleich Anfangs die Ansicht, daß Seesanatorien hier recht am Platze seien; aber als Neuling schwieg ich. Jetzt, wo das nonum prematur in annum sich erfüllt hat, quillt der Mund endlich über von dem, des das Herz voll ist.

Diskussion: Herr Pfeiffer dankt dem Vortragenden namens des Vereins für seinen interessanten Vortrag. Er nimmt dem Vortragenden gegenüber das Deutsche Bäderbuch in Schutz insofern, als er den März und April im allgemeinen nicht für geeignet hält für solche Tuberkulose, die ohne ärztliche Beratung und Kontrolle in dieser Zeit Seebäder aufsuchen.

Herr Martius ist mit des Vortragenden Ansichten einverstanden.

Das Bedürfnis, armen Tuberkulösen mit Landesmitteln unter die Arme zu greifen, hat sich auch in Mecklenburg als viel größer herausgestellt, als man dachte. Es handelt sich dabei nur um solche Personen, für welche Versicherungsanstalten, Kassen usw. nicht einzutreten verpflichtet sind.

In 14 Monaten haben sich bei der Landeskommision, welche außer dem Vortragenden und Herrn Martius noch Herr Bürgermeister

Dr. Maßmann angehören, 150 solcher tuberkulöser Personen gemeldet, davon 50 aus Rostock, die übrigen aus 48 mecklenburgischen Orten. 48 von ihnen sind nach Görbersdorf geschickt worden; einige wenige waren ungeeignet, für alle die andern waren keine Mittel mehr vorhanden. Von diesen 48 kehrten 27 als ganz arbeitsfähig zurück, 7 als teilweise erwerbsfähig, mehrere brachen die Kur ab, nur wenige blieben ohne Erfolg. Für die mehrmonatliche Heilstättenbehandlung jedes einzelnen werden 500 *ℳ* gerechnet. 24 000 *ℳ* wurden also verausgabt — die Stände haben zunächst auf 3 Jahre je 12 000 *ℳ* für das Jahr bewilligt. Die 24 Kranken, die dieses Jahr fortgeschickt werden konnten, sind bereits in Görbersdorf; alle, die sich jetzt noch melden, müssen auf das nächste Jahr vertröstet werden.

M. meint, wir könnten aus den Mitteln des Heilstättenvereins (150 000 *ℳ*) eine eigene kleine Anstalt bauen, die vom Staate ganz unabhängig ist. Die bedürftigen Kranken könnten aus Staatsmitteln hierhin geschickt werden, nachdem sie durch die medizinische Poliklinik gegangen sind. Dorthin könnte auch die Landes-Versicherungsanstalt ihre Kranken legen, ebenso die Städte und andern Institutionen.

Herr Bürgermeister Dr. Maßmann dankt der Versammlung für die Einladung zu dieser Sitzung. Er ist davon überzeugt, daß Landesmittel unbedingt notwendig sind und zwar in größerer Menge als bisher. Auch wird wahrscheinlich nach Ablauf der 3 Jahre von den Ständen aufs neue eine angemessene Summe bereitgestellt werden.

Herr Schultz bezieht sich auf eine Wendung des Vortragenden, es gäbe hier in Rostock einige Gegner der Heilstättenbehandlung, er glaubt diese Bemerkung des Vortragenden auch gegen sich gerichtet. Er sei absolut kein Gegner der Heilstättenbehandlung, nur sei er dagegen, daß der beabsichtigte Ort (Kösterbeck) gewählt werde, den er nicht für geeignet hält.

Er sowohl wie auch Herr Pfeiffer und andere ständen auf dem Standpunkt, daß man für 150 000 *ℳ* eine ordentliche Heilstätte nicht bauen und einrichten könnte und daß man, da diese Summe doch kaum vergrößert werden würde, viel besser daran täte, etwa 5 der im Lande in besonders schöner Gegend gelegenen Krankenhäuser mit Abteilungen für Tuberkulöse auszustatten, wo dann auch die von Herrn Martius mit Erfolg erprobte Freiluftbehandlung durchgeführt werden könnte. Dieser Plan wäre schnell durchzuführen, würde voraussichtlich mehr Kranke gleichzeitig der Behandlung zuführen als der andere Plan und endlich in Bälde dazu führen, daß das nun einmal vorhandene Geld zweckentsprechende Verwendung fände.

Auch ist er der Ansicht, daß die Auswahl der Kranken für die Heilstättenbehandlung ebensowohl von den praktischen Aerzten wie von einem alleinigen Zentralinstitut getroffen werden könnte.

Herr Pfeiffer möchte die Diskussion auf das vom Vortr. besprochene Thema heute beschränkt wissen und wird seine von Herrn Schultz bereits vorgetragenen Anschauungen auf der Generalversammlung des Heilstättenvereins vertreten.

Herr Anschütz ist davon überzeugt, daß in Mecklenburg viel mehr Tuberkulose sind als man ahnt; das Publikum sei vor allem auf dem Lande zu indolent, oft auch zu arm. Er beklagt, wie Schultz, den Mangel der Anzeigepflicht.

Herr Martius betont nochmals, daß die Anstalt nur klein werden soll, daß aber daneben die Behandlung — Freiluftbehandlung —, wie er sie im Universitätskrankenhaus seit Jahren durchführt, in den Krankenhäusern des Landes für sehr wünschenswert gelten muß. M. verwendet auch Tuberkulin außer der übrigen Therapie und ist damit sehr zufrieden. Die Kranken bleiben nur in den wärmeren Monaten draußen, aber Tag und Nacht.

Herr Kobert betont auf Herrn Müllers Anfrage, daß in Frankreich, das alle andren Kampfmittel gegen die Tuberkulose, nur keine Heilstätten besitzt, die Mortalität an Tuberkulose heute noch weit größer ist, als sie es in Deutschland vor Beginn der Heilstättenbehandlung gewesen ist, und daß gerade dadurch erwiesen wird, daß Volksheilstätten unbedingt notwendig sind.

Herr Kobert spricht sich Herrn Schultz gegenüber dahin aus, daß er den praktischen Arzt bei der Untersuchung Lungentuberkulöser für die Heilstättenbehandlung nicht ausschließen will; doch hält er die Untersuchung in einer Zentrale für nützlich; besser zwei Untersuchungen als eine.

Herr Anschütz berichtet über die Maßnahmen, die an der Charité bei der Behandlung der Tuberkulose üblich sind, besonders auch über die Kuhnsche Lungenaugmaske, von der er gute Erfolge sah.

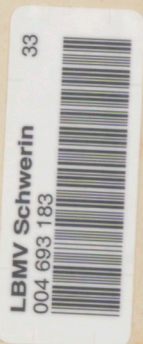
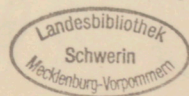
Herr Bürgermeister Maßmann spricht sich dahin aus, daß es wünschenswert ist, den Vortrag von Prof. Kobert zu vervielfältigen und ihm im Interesse der Verteilung an einzelne Herren vom Landtag eine Anzahl dieser Druckexemplare zur Verfügung zu stellen.

Diesem Wunsche wird Folge gegeben.



[Faint, illegible handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side]

zu: M41 K 4926a



Alantinsflüchtigste Großfürzugin,
Alanzmüdigste Großfürzugin und Fürin.

fürer Königlichem Hofeit befohen
wir und furchen einen von unsrem
Korpsmitgliede, dem mitunter-
zeichneten Professor Robert, geforderten
Vorlesung über die Sprache der Geringfügigen

von

von Volkshilfsvereinen an der
Opferliste, sowie den 6^{ten} Jahresbericht
imprinte Kamin in größter Form.
Sind zu überweisen und damit die
inständigste Bitte zu verbinden,
für die Königl. Hofst. solle mit die-
sen Briefen zugleich Kenntnis
geben lassen, daß ab dem Kamin
angeordnet gewesen ist, durch die be-
sonderb eingesetzte Kommission für
Freiwilligkeitsleistung im Jutlande im-
mer noch mehr zu unterstützen und
sich bestreben und erfolgreich zu
wirken und dabei gleichzeitig das
Hauptziel imprinte Kamin, die Freif.

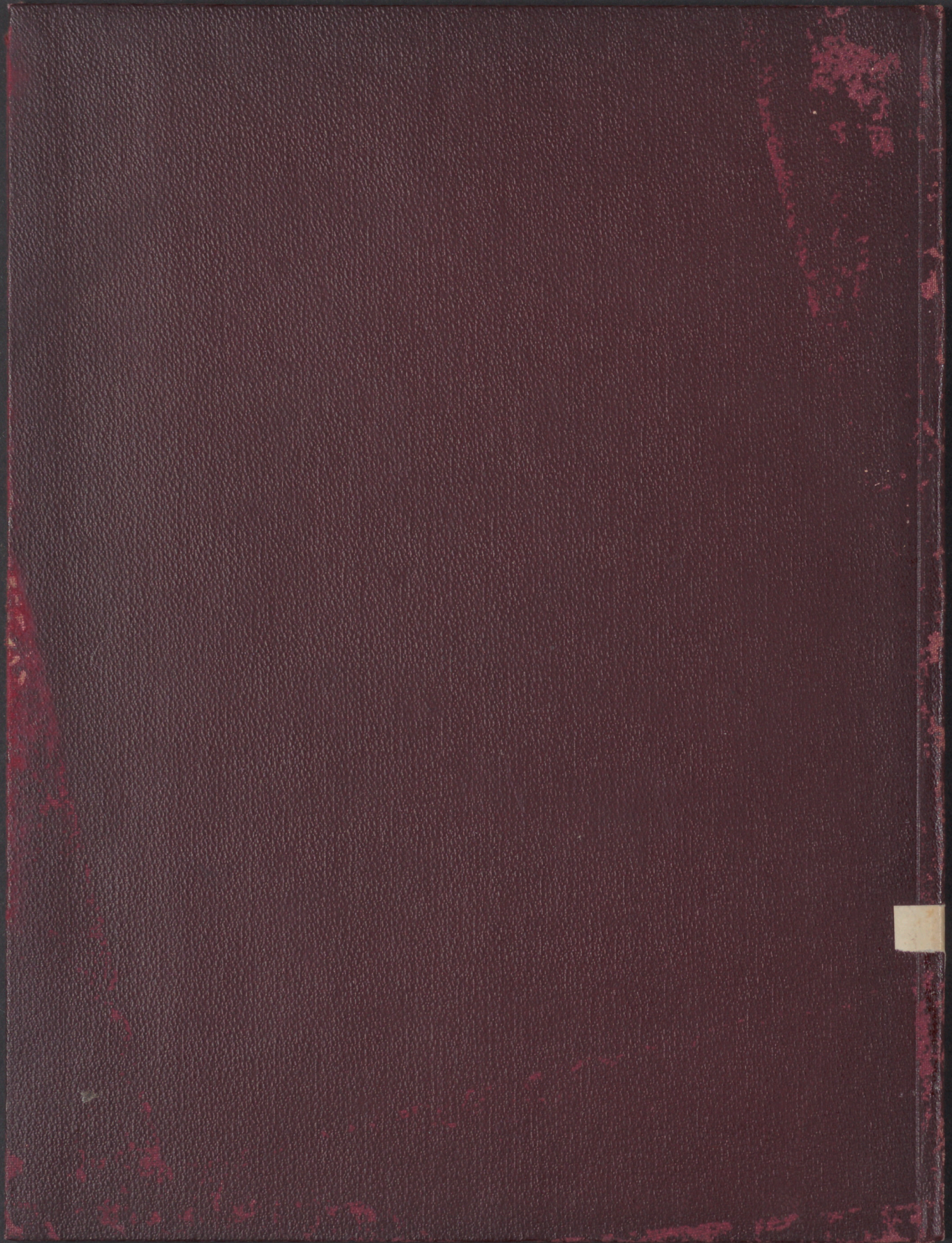
Sind

Sind einer eigenen Lungenheil-
stätte, stetig und mit immer mehr
Küpfert auf baldige Herstellung
zu verfahren.

In größter Formbestimmung verfahren
wie ab
für die Königl. Hofst.

Rostock,
den 16. November
1904.

inständigster
Vorstand des Mecklenburgischen Landbau-
und zur Gründung von Lungenheilstätten.
Marius Robert Glück



die auch ohne Anstalt wieder gesund würden, ja selbst solche, die gar keine Tuberkulose hätten, aufnahmen, aber die schweren Patienten entließen und damit in grausamster Weise deren Todesurteil sprächen. Was den ersten Teil dieses Einwandes anlangt, daß nur Nichttuberkulöse und leichte Fälle Aufnahme fänden, so ergibt eine aufmerksame Durchsicht der fünf letzten Jahrgänge der Jahresberichte der Volkssanatorien, daß über zwei Drittel der behandelten Fälle dem zweiten und dritten Stadium angehörten. Was das übrig bleibende eine Drittel anlangt, von dem Cornet und mit ihm das Heer der Nörgler — wie Rumpf sie nennt — sagt, sie seien gar nicht tuberkulös gewesen, so muß ich mit Kraus mich dahin aussprechen, daß diese Auffassung in unseren Tagen, wo wir gelernt haben, die Tuberkulosediagnose so sicher zu stellen, kaum noch ernst zu nehmen ist. Wohl aber ist auf die durch die Jahresberichte sicher gestellte Tatsache hinzuweisen, daß bei beinahe einem Drittel der als Bazillenspucker in die Anstalt Eintretenden die Bazillen gänzlich schwinden. Kraus sagt darüber: „Der Umfang, in welchem in den Heilstätten die Bazillen schwinden, ist nach meinem Ermessen, bzw. meinen Hospitalerfahrungen geradezu überraschend.“ Wenn Cornet dies höchst erfreuliche Ergebnis mit den Worten in Frage zieht: „Ob nicht beim Austritt der Patienten weniger intensiv nach Bazillen gesucht wird, als beim Eintritt in die Heilstätte, bleibt dahingestellt“, so muß ich mit Kraus und mit Rumpf ausrufen: „Das ist in Form und Motiven ein höchst ungerechtes Urteil!“ Was die Entlassung von Schwerkranken anlangt, so beruht diese nicht auf der Willkür der Anstaltsärzte, sondern auf der ausdrücklichen Forderung der Invaliditätsanstalten und auf dem ungenügenden Pflegepersonal für solche Kranke in den Volksheilstätten. Uebrigens ist diesem Uebelstande jetzt dadurch abgeholfen worden, daß man neben den eigentlichen Heilstätten auch Heimstätten eingerichtet hat, in welchen die Verpflegung Schwerkranker besser ausgeübt werden kann, und aus denen doch auch noch einzelne geheilt und andere wesentlich gebessert austreten.

Hören wir zum Schluß noch, wie ein Sohn des freien Amerikas, der berühmte Vertreter der Sozialreformbestrebungen in den Vereinigten Staaten, Richard Hunter, sich soeben nach einer Rundreise durch die deutschen Wohlfahrtseinrichtungen ausgesprochen hat. Er sagt: „*Sämtliche auf Tuberkulose bezüglichen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands und insonderheit auch die Volkslungenheilstätten sind geradezu mustergiltig und unbedingt der Nachahmung wert auch in Amerika.*“ Daß diese Ansicht Hunters auch bei den Aerzten der Union Anklang findet, geht z. B. daraus hervor, daß noch in einer der letzten Nummern der „Therapeutic Gazette“ sich ein längerer Artikel des Inhaltes findet, daß in den Unionsstaaten bisher viel zu wenig gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit geschehen ist, daß man hinter Deutschland wesentlich zurückstehe, und daß man endlich daran gehen müsse, unsere Wohlfahrtseinrichtungen gegenüber der Tuberkulose dort einzuführen. Genau in diesem Sinne sprachen sich mir gegenüber auch die jetzt zur Tuberkulosekonferenz nach Wien gekommenen amerikanischen Kollegen

