

Spiralfeder-Nagel-Extensionsgipsverband bei Oberschenkelfraktur.

Von Dr. G. Martin, Chirurg in Rottweil a. N.,
z. Z. Stabsarzt im Felde.

Von einem Gipsverband bei gestrecktem Bein ist bekanntlich die Heilung auch einer gut reponierten Oberschenkelfraktur ohne Verkürzung nicht zu erwarten, weil das fußwärts konisch sich verjüngende Bein aus der Gipschale dem Becken zu gezogen wird und die einzigen festen Punkte des Widerhaltes bei gestreckter Stellung des Beines, Ferse und Fußbrücken, dem Druck infolge des starken Muskelzuges auf längere Zeit nicht gewachsen sind.

Eine Verringerung des Muskelzuges sowie eine gleichmäßige Verteilung des Druckes läßt sich dadurch erreichen, daß das Bein in physiologischer Ruhstellung (Zuppinger), bei Beugung und Abduktion im Hüft- und Beugung im Kniegelenk, eingegipst wird. Der das Bein in dieser Stellung fixierende Verband greift an den winklig gegeneinander geneigten Flächen des Beckens, Ober- und Unterschenkels an und verhindert in befriedigender Weise die Wiederverschiebung der reponierten Bruchstücke.

Die wirksamste, dauernde Reposition und Retention und zugleich die Verhütung der Gelenkversteifung und Muskelatrophie gewährleistet die Extensionsbehandlung, besonders die Nagelextension. Das Verfahren setzt aber an sich längere stationäre Behandlung voraus und hat vielleicht aus diesem Grunde in den Lazaretten des Feldheeres die verdiente Verbreitung nicht gefunden. In der Absicht, die Dauer des Aufenthaltes des Verwundeten im Kriegslazarett abzukürzen und dem Verwundeten die Vorteile der Nagelextension ohne Unterbrechung der Extension durch den Abtransport zukommen zu lassen, habe ich in geeigneten Fällen einen Verband nach anliegender Skizze unter Benutzung eines Spiralfederzuges angewendet.

Die nötigen Hilfsmittel sind überall im Felde vorhanden oder unschwer zu beschaffen. Die Nagelung wird bald nach der Verletzung mit zwei gewöhnlichen, etwa 8 cm langen Drahtstiften an den Oberschenkelknorren ausgeführt. Als Bügel dient ein halbkreisförmiger bzw. halbelliptischer, aus einer schmalen Aluminiumschiene über die Kante gekrümmter Bogen, dessen freie Enden hakenförmig über die Fläche umgebogen sind. Falls der Bügel sich beim Einhaken auf die vorstehenden Nagelteile klemmt, wird er in zwei Hälften zerschnitten, die nach dem Einhaken durch eine Gipsbinde wieder zu einem Bogen vereinigt werden.

Das Bein wird zunächst auf einem verstellbaren Bandeisengestell gelagert, das Zugang auch zu rückwärts gelegenen Wunden gestattet und die Extension durch Gewichtszug ausgeübt. Nach Besserung des Allgemeinzustandes und Abklingen der entzündlichen Reaktion der Wunden wird der zirkuläre Becken-Oberschenkelgipsverband mit dem Extensionsrahmen und der hinteren Knie-Unterschenkel-Fußschiene angelegt und der Gewichtszug durch Spiralfederzug ersetzt. Die Federspiralen (mit Flügelschrauben) sind von einem Kraftfahrer aus Stahldraht angefertigt worden, die Größe der Belastungsdehnung wird vor Gebrauch für jede einzelne Feder — Belastungsgrenze bei etwa 12 kg — bestimmt und auf einem Papierstreifen markiert. Der Extensionsrahmen besteht aus einem Bandeisenstreifen. Die Knie-Unterschenkel-Fußschiene wird aus 1—2 Kramerschien nach der Form des Beines über Kante und Fläche zurechtgebogen. Beim Eingipsen ist darauf zu achten, daß der Abstand ihres Fußteiles vom Fuß größer genommen wird, als die Verkürzung des Oberschenkels beträgt, weil der ganze Verband unter der Wirkung der Federbelastung sich je nach Polsterung mehr oder weniger beckenwärts verschiebt. Scheint der Unterschenkel auf seiner etwas federnden Unterlage für den Transport nicht genügend fixiert zu sein, so ist durch Zwischenschaltung einer Kramerschiene zwischen Extensionsrahmen und Unterschenkelschiene leicht nachzuhelfen.

Die Erfolge mit dem Verfahren sind nach den mir zugegangenen Mitteilungen von Aerzten und Verwundeten durchweg gut gewesen.

Die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr.

Von Dr. Alexander Forbát,

Leiter des Zentral-Chemisch-bakteriologischen Laboratoriums der rechts-
ufrigen hauptstädtischen Spitäler in Budapest.

Skalski und Sterling behaupten in Nr. 23, daß bis heute die Dysenterievakzine keine therapeutische Anwendung fand. Diese Äuße-

rung ist irrig. Forster und, von ihm unabhängig, Stephen veröffentlichten schon im Jahre 1907¹⁾ ihre Ergebnisse mit aus dem Shiga-Kruse-Typus hergestellter Vakzine. Gillit (1908), Newman (1908), Shidvas (1912) und andere — besonders englische — Autoren haben auch über zufriedenstellende Resultate mit Dysenterievakzin berichtet. Alle diese Autoren wendeten den Typus Shiga-Kruse an, und zwar auch in solchen Fällen, in welchen als Erreger der Krankheit die „giftarmen Stämme“ (Flexner, Y, Strong) identifiziert wurden.

Hieraus geht hervor, daß die Behauptung Skalskis und Sterlings, daß „die Bereitung einer Vakzine aus giftigen (Shiga-Kruse) Stämmen unzuweckmäßig, eine solche, in einem infizierten Organismus eingeführt, auf die krankhaften Erscheinungen noch unvorteilhaft wirkend wäre“, auch nicht ohne Vorbehalt bestätigt werden kann.

Im Gegenteil behaupten Forster, Ruffer und andere Autoren, daß nur die aus dem Typus Shiga-Kruse hergestellte Vakzine wirksam ist, und zwar auch bei Infektionen mit Flexner-, Strong- und Y-Stämmen. Selbstverständlich muß die zur Therapie angewandte Dosis genau kalibriert werden, namentlich wird die Stärke des Vakzins nach Forster derart geregelt, „daß die letale Dosis für ein 1200—1400 g wiegendes Kaninchen nicht weniger als 0,4 cem beträgt“ (Allen-Krohn). Von einem so hergestellten Vakzin verabreicht Forster als erste Dosis 0,1, als zweite 0,2, als dritte 0,3 und als vierte 0,4 cem (bei Kindern die Hälfte).

Lagervakzine für therapeutische Zwecke — sowohl heterogene wie auch gegen Stamm Shiga-Kruse — sind auch im Handelsverkehr zu haben; mit Autovakzine wurden auch in Ungarn Versuche angestellt²⁾.

Die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr.

Entgegnung zu den Bemerkungen von Dr. Forbát.

Von Skalski und Sterling.

Dr. Forbát führt in Ergänzung unserer Ergebnisse über die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr zufriedenstellende Resultate an, die von seiten amerikanischer und besonders englischer Autoren mit Dysenterievakzine, und zwar vom Typus Shiga-Kruse, beobachtet wurden. Es ist für uns eine erfreuliche Tatsache, daß diese Art der Therapie auch anderwärts angewandt wurde und daß wir nicht allein mit unseren guten Resultaten dastehen.

Ob Shiga-Kruse-Vakzine zum Ziele führt, wollen wir dahingestellt sein lassen — aber kaum können wir uns denken, wie einem mit Toxinen überlasteten Organismus das von außen zugeführte Toxin von Nutzen sein könnte; es scheint uns dagegen die Ansicht von Marxer richtig zu sein: „Wegen der schweren Vergiftungserscheinungen hat man die Verwendung dieser Impfstoffe wieder aufgegeben.“

Auf die Prioritätsfrage in der Vakzinetherapie der bazillären Ruhr wollen wir gar nicht eingehen: in der Annahme, daß die Therapie schon irgendwo angewandt wurde, haben wir uns schon vorsichtig ausgedrückt: „Wie wir aus der uns zugänglichen Literatur schließen können.“ — Und das muß doch Forbát selbst zugeben, daß in der europäischen Literatur nicht viel darüber zu finden ist, was wir auch konstatieren.

Der Unterschied zwischen uns und den von Forbát angeführten amerikanischen und englischen Autoren besteht gerade darin, daß wir individualisieren, nicht Shiga-Kruse-Vakzine, wie „alle diese Autoren“ anwenden, sogar in solchen Fällen, die durch giftarme Stämme verursacht wurden, sondern Vakzine aus giftarmen Stämmen injizieren und nach Möglichkeit Autovakzine bereiten.

Brief aus Oesterreich.

(Ende Mai.)

Kraftvoll kernige Worte über die Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung hat Prof. Haberda anlässlich eines Vortrages in der Geburtshilflich-Gynäkologischen Gesellschaft in Wien fallen gelassen, um „zum Kampfe gegen die ehrlosen Fruchtabtreiber“ aufzurufen, und hat dadurch die Anregung zu einer lebhaften Diskussion aller beteiligten Kreise gegeben. Er umschreibt genau die Grenzen der wissenschaftlichen Indikation vom Standpunkte des Strafgesetzes und erwähnt auch den Regierungsentwurf vom Jahre 1912, welcher dem Herrenhause vorgelegt wurde, nach welchem „der Arzt, welcher eine Leibesfrucht abtreibt oder im Mutterleibe tötet, um eine anders nicht abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden, wegen Abtreibung nicht strafbar ist“; der sozialen und eugenischen Indikation legt er wenig Gewicht bei. Auf Grund seiner ausgedehnten, vieljährigen gerichtsarztlichen Praxis bespricht er die Fadenscheinigkeit und sträfliche Handhabung der üblichen „Indikationen“, welche die berufsmäßigen ärztlichen Fruchtabtreiber als Grund für ihr verhängnisvolles Vorgehen bei Gericht gewöhnlich

¹⁾ Indian Medical Gazette.

²⁾ Näheres siehe Forbát: Die Immunitätslehre usw., 1916.



anzuführen pflegen; dabei stehen an erster Stelle besonders die „beginnende Tuberkulose“ und die „Hyperemesis“, doch auch Herzfehler, Blutarmut, allgemeine Schwäche, Erschöpfung durch frühere Geburten, Scheidenprolaps, eine frühere schwere Geburt, Eklampsie, angewachsener Mutterkuchen bei einer vorausgegangenen Entbindung, Laparotomienarben, Nervosität, psychische Depression, Hysterie, Eiweißharnen, das ohne weiteres als „beginnende Nephritis“ gedeutet wird, usw. Meist gelingt es dem Gerichte leicht, die Haltlosigkeit dieser Angaben vor dem Gerichte nachzuweisen. Die Laxheit in der Auffassung über die Indikationen zur künstlichen Frühgeburt bringt es mit sich, daß mitunter unberechtigte Abtreibungen auch von ehrenhaften Aerzten vorgenommen werden, und besonders die jüngere Aerztgeneration ist zu leicht geneigt, Schwangerschaften zu beseitigen. Haberda erwähnt sodann auch Indikationen aus Mitleid, aus unzeitgemäß angebrachter Kollegialität und sogar aus Konkurrenzneid; er brandmarkt ferner das sträfliche Gebahren der berufsmäßig abtreibenden Hebammen, ihr „symbiotisches“ Wirken im Einverständnis mit den abtreibenden Aerzten, die formell von den letzteren abgehaltenen Konsilienkomödien und beleuchtet die strafwürdigen Vorgänge in manchen Privatheilanstalten. Er gibt auch die Mittel und Wege an, welche von Staats wegen zu ergreifen wären, um diesem himmelschreienden Unfug zu steuern, da er gerade jetzt während des menschenmordenden Weltkrieges als Ursache der Entvölkerung besonders schwer ins Gewicht fällt. Zu den wichtigsten gehört der Vorschlag, eigenen, staatlich angestellten, gynäkologisch ausgebildeten Konsiliarärzten die Entscheidung zu überlassen, ob ein Abortus künstlich einzuleiten ist oder nicht, ferner eine Verordnung, nach welcher der künstliche Abortus nur in einer öffentlichen Krankenanstalt vorgenommen werden darf. Daß die Sache tatsächlich einer dringenden Remedur bedarf, beweist schon der Umstand, daß die Zunahme der Aborte in Wien bereits zu Uebelständen und zu arger Überlastung der Krankenhäuser geführt hat. Innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahrzehnten hat im Wiener allgemeinen Krankenhause die Anzahl der dortselbst behandelten Fehlgeburten einen Aufstieg von 400 auf 4500 erfahren; in einzelnen gynäkologischen Stationen werden jährlich 500 bis 600, ja selbst über 1000 Fälle von Abortus behandelt!

Freilich bedeutet die Aufstellung eigener fach- und amtsärztlicher Kommissionen, wie Prof. Schauta dagegen einwendet, eine bedeutende Einschränkung der Freiheit des ärztlichen Berufes, und kein erster Arzt wird sich, wie Schauta meint, eine solche Kontrolle gefallen lassen. Auch von der Anzeigepflicht für alle Aborte, wie sie vor kurzem im österreichischen obersten Sanitätsrate angeregt worden ist, erwartet Schauta wenig Erfolg und Hilfe. Dagegen versucht er den Ursachen für die Häufigkeit des kriminellen Abortus nachzugehen und findet, daß bei der unehelichen Schwangerschaft besondere soziale Umstände, wie Not, Elend, Schande, gesellschaftliche Erniedrigung das natürliche Muttergefühl ersticken und in das Gegenteil verkehren. Es fehlt der unehelichen Mutter eine Stätte, der sie ihr Kind zur Pflege, Ernährung und Erziehung anvertrauen könnte, ohne als eine Deklassierte aus der achtbaren Gesellschaft ausgestoßen zu werden; sie würde dann nicht den Tod des Kindes wünschen oder dessen Geburt auf die verschiedenste Art zu hintertreiben suchen. Schauta bezeichnet es auch direkt als einen Fehler, daß das von Kaiser Josef II. im Jahre 1784 gegründete und im Jahre 1868 in die Verwaltung des Landes Nieder-Oesterreich übergegangene Findelhaus in Wien seines ursprünglichen und wichtigsten Vorrechtes, nämlich der absolut geheimen Kinderaufnahme, beraubt und in das Zentralkinderheim in Gersthof umgewandelt wurde, woselbst an Stelle der Geheimklausel die Rechtsschutzabteilung kam; die erste Folge sei davon die Anzeige des Zentralkinderheimes an die Heimatgemeinde der Kindesmutter, auf welche die Gemeinde die Kosten für Verpflegung, Erhaltung, Erziehung usw. überwälzt, sodaß oft das letzte Besitztum ihrer Angehörigen verpfändet oder verkauft wird. Es ist dann begreiflich, daß eine solche Frau in ihrer Heimatgemeinde das Bürgerrecht verloren hat. Schauta schlägt für solche Zwecke eine großzügige Aktion vor, welche der Staat in die Hände nehmen und zugleich mit einer Junggesellensteuer beiderlei Geschlechts sowie mit einer Besteuerung der kinderlosen und kinderarmen Eheleute verknüpfen müßte.

Von den vielen anderen Diskussionsbeiträgen wollen wir nur noch die Ansicht einer Dame anführen (Bernard), welche der Meinung ist, daß wir keine neuen Findelhäuser, keine Heimlichkeiten brauchen, sondern vielmehr mit den alten Vorurteilen aufräumen, sowie unsere Gesetzbücher und gesellschaftlichen Anschauungen einer gründlichen Reform unterziehen müssen; das Zölibat sei in jeder Form aufzuheben, die ehelichen Mütter und Kinder mit den unehelichen gleichzustellen und die Wiederverheiratung der katholisch Geschiedenen zu ermöglichen. Gar so einfach dürfte der letztere Vorschlag wohl kaum sein, doch beweist die Menge der Vorschläge immerhin die große Dringlichkeit und Wichtigkeit der angeregten Frage.

Wie schwer es oft ist, daß ein als **Opfer seines Berufes** gefallener Arzt zu seinem Rechte kommt, beweist der krasse Fall eines aus der Bukowina geflüchteten und im Kriegsgefangenenlager bei Menthausen an Flecktyphus verstorbenen Kollegen, dessen Witwe auf Grund des Seuchengesetzes drei Monate Gehalt und Pension für sich und ihre zwei

Töchter in der für die Hinterbliebenen der Staatsbeamten der achten Rangklasse (Majorsrang) bestimmten Höhe beanspruchte. Die oberösterreichische Statthalterei wies das Verlangen ab, weil das Seuchengesetz für den Arzt nicht gegolten habe; denn er habe infolge der Anordnung einer Militärbehörde seine Tätigkeit in einer militärischen Anstalt ausgeübt; die Bekämpfung einer Seuche in einer Militäranstalt sei auch nicht die Aufgabe der Zivilverwaltung. Ein Rekurs der Witwe beim Ministerium des Innern fruchtete nicht. Erst der Verwaltungsgerichtshof hob die Entscheidung der beiden vorerwähnten Instanzen als ungesetzlich auf, indem er hervorhob, daß das Gesetz nicht unentschieden, ob der bei der Bekämpfung der Seuche verstorbene Arzt seinen Beruf selbständig oder in einem privaten oder öffentlichen Dienste stehend ausgeübt hat. Deshalb seien im Kampfe gegen Seuchen verunglückte Aerzte und ihre Hinterbliebenen vom österreichischen Staate zu versorgen; das rechtfertige sich vom Standpunkte wirksamer Bekämpfung der Seuchen, weil es unangebrachte Sparsamkeit, halbe Maßnahmen und hemmende Kompetenzkonflikte zwischen Zivil- und gemeinsamer Militärverwaltung vermeide. Die Beilegung dieser äußerst peinlichen Angelegenheit hat in den Aerztekreisen eine begreifliche Genugtuung hervorgerufen.

Eine neue Verordnung der niederösterreichischen Statthalterei regelt den **Besuch von Heilbädern, Kurorten und Sommerfrischen**, indem sie eine strenge Anmeldepflicht bei der politischen Bezirksbehörde für jene Personen vorschreibt, welche ihren ständigen Wohnort auf die Dauer von mindestens vier Wochen zu verlassen beabsichtigen. v. H.

Kleine Mitteilungen.

— Berlin. Der neue Reichskanzler hat im Reichstag am 19. in seiner Antrittsrede wie sein Vorgänger betont, daß Deutschland den Krieg von Anfang an nur zu seiner Verteidigung und nicht zu Eroberungen geführt hat, daß es auch nicht einen Tag länger den Krieg fortsetzen wird, wenn es einen ehrenvollen Frieden bekommt, daß wir aber, wenn wir Frieden machen, in erster Linie erreichen müssen, die Grenzen des Deutschen Reiches für alle Zeiten sicherzustellen. Und der Reichstag hat mit großer Mehrheit in namentlicher Abstimmung eine Erklärung angenommen, nach der er einen Frieden der Verständigung und der dauernden Versöhnung der Völker, mit welchem erzwungene Gebietserwerbungen und politische, wirtschaftliche oder finanzielle Vergewaltigungen unvereinbar sind, erstrebt. — Beide Erklärungen werden, ebenso wie unser früheres Friedensangebot im Dezember 1916, die erhoffte Wirkung auf die jetzigen englischen und französischen Machthaber verfehlen. Denn solange sie an die Möglichkeit ihres Sieges glauben, werden die französischen Führer an der „Desannexion“ (!) Elsaß-Lothringens festhalten und unseren Protest gegen diese Forderung als Größenwahn (!) bezeichnen, wird die englische Regierung die Zumutung, die eroberten Gebiete in Mesopotamien, unsere Kolonien, Aegypten und weiteres herauszugeben, weit von sich weisen. Und die russische Regierung — die wieder eine schwere Krise durchmacht — hat, selbst wenn sie den Frieden wollte, ihre Handlungsfreiheit völlig an England, Frankreich und Amerika verloren. „Durch Reden und Beschlüsse über den Frieden und sittliche Ermahnungen an das Gewissen unserer Feinde kommen wir“ — wie ein Redner der Minorität im Reichstag ausführte — „dem Frieden nicht um einen Schritt näher. . . Von entscheidender Bedeutung für die Gestaltung des Friedens wird allein die militärische Lage sein, wie sie sich zur Stunde der Verhandlungen gestaltet haben wird.“ Im Sinne dieser Auffassung, die in der Heimat und insbesondere im Heere stärker verbreitet sein dürfte, als dem Stimmenverhältnis des Reichstags bei der Annahme der Resolution entspricht, wird der vom Reichskanzler in seiner Rede bekanntgegebene breite Durchbruch der deutschen Truppen, im Verein mit den österreichisch-ungarischen, durch die russische Front bei Zloczow zwischen Sereth und Zlota L'pa hoffentlich von verheißungsvoller Bedeutung sein. Schon jetzt wird dadurch ein großer Teil der nicht unbeträchtlichen Vorteile, die die Brussilowsche Armee durch die Zurückdrängung der österreichisch-ungarischen Armee in der Richtung auf Lemberg bis in die Lomnica-Niederung errungen hatte, wettgemacht. Am 18. hatte bereits die Gegenoffensive unserer Armee, unterstützt von der österreichisch-ungarischen, durch die Wiedereroberung von Kalusz, von Höhen östlich Nowica und des westlichen Ufers der Lomnica glücklich begonnen. Am 19. wurden drei starke Verteidigungszonen durchstoßen und 5000 Gefangene gemacht. Die Straße Zloczow-Tarnopol wurde am 21. in 40 km breiter Front überschritten, Tarnopol beschossen. Der Hauptteil der 11. russischen Armee ist am 22. geschlagen, aber auch die 7. Armee beginnt bei Byezany zu weichen. Russische Angriffe an der ganzen übrigen Front sind gescheitert. — An der Westfront fanden heftige Kämpfe in Flandern, bei Courtecon, am Poehberg, auf dem linken Maasufer bei der Höhe 304 mit überwiegenden Erfolgen unserer Truppen statt. Dagegen erzielten die Engländer am 18. durch einen neuen Völkerrechtsbruch einen „glänzenden Sieg“ über einige wehrlose deutsche Handelsdampfer in den holländischen Hohitsgewässern. Entschädigt werden wir für diesen englischen Triumph durch die amt-