

Mixtum compositum

Quarantäne-Maßnahmen bei Tieren

Durch internationale Übereinkommen haben sich die einzelnen Länder gegen die Einschleppung von Tierseuchen geschützt; nicht nur um ihren Viehbestand zu sichern, sondern auch um einer etwaigen Übertragung auf den Menschen vorzubeugen. Im Wesentlichen erstrecken sich die Quarantäne-Maßnahmen auf folgende Tierkrankheiten: Milzbrand, Rauschbrand, Rinderseuche, Tollwut, Rotz, Maul- und Klauenseuche, Lungenseuche der Rinder, Pocken-seuche der Schafe, Beschälseuche der Pferde, Bläschenausschlag der Pferde und Rinder, Räude der Einhufer und Schafe, Schweineseuche, Schweinepest, Rotlauf, Geflügelcholera, Hühnerpest, Rindertuberkulose.

Am radikalsten ist *England* vorgegangen, insofern als es überhaupt kein lebendes Vieh hereinläßt; ausgenommen ist Zuchtvieh aus den Dominions, welches nicht sofort geschlachtet werden muß. Infolge dieser strengen Bestimmungen war England lange Zeit frei von Maul- und Klauenseuche. – *Belgien* verbietet die Ein- und Durchfuhr seuchenkranker und seuchenverdächtiger Tiere; Rinder, Ziegen, Schafe, Schweine dürfen nur über bestimmte, besonders bezeichnete Zollämter eingeführt werden unter der Bedingung, daß an der Grenze eine tierärztliche Kontrolle stattfindet. Je nach deren Ausfall kommen die Tiere in Quarantäne, werden zurückgeschickt oder geschlachtet. – In *Deutschland* besteht ein Einfuhrverbot für erkrankte und verdächtige Tiere, auch für Kadaver und sogenannte «giftfangende Stoffe» wie Futter, Streu, Dünger etc. Ferner sind Einfuhrbeschränkungen, tierärztliche Untersuchung, sowie Revision der Grenz-tierbestände vorgesehen. Eine Sonderbestimmung sieht bei Rinderpest unter Umständen eine militärische Absperrung vor. – *Frankreich* hat spezialisierte Bestimmungen für Pferde, Esel, Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, die auch auf andere Tiere ausgedehnt werden können. Kranke oder verdächtige Tiere können entschädigungslos geschlachtet werden; für ausländisches Vieh sind einige Quarantäne-Stationen vorhanden; eventuell wird ein absolutes Einfuhrverbot erlassen. – *Italien* verfügt Einfuhrbeschränkungen, verlangt Gesundheitsnachweise (Passierscheine) und erläßt Einfuhrverbote. – *Österreich* verbietet Einfuhr von krankem oder verdächtigem Vieh, behält sich jedoch die Erlaubnis von Fall zu Fall vor und hat besonders einschneidende Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Rinderpest getroffen. – In *Rußland* entsprechen die Quarantäne-Bestimmungen im Allgemeinen denen von Österreich und Deutschland; sie umfassen 23 Tierseuchen außer Faulbrut der Bienen und Agalaktie. Die Ein- und Durchfuhrbeschränkungen erstrecken sich auch auf tierische Teile und giftfangende Stoffe. Im Falle einer Beanstandung ist Zurückweisung oder Tötung vorgesehen; ferner können Gesundheitsbescheini-

gungen der Ursprungsländer verlangt werden. – Die *Schweiz* sichert sich durch Beschränkung der Ein- und Durchfuhr, Grenzuntersuchungen, Tötung von krankem und verdächtigem Vieh, Einfordern von Gesundheitsnachweisen und Desinfektion.

Obwohl die einzelnen Länder z. T. sehr umfassende gesetzliche Vorschriften über Quarantäne bei Tieren haben, sind die Bestimmungen durch internationale Abmachungen bis zu einem gewissen Grade einheitlich; allerdings werden sie ständig ergänzt je nach dem Stand der Epidemiologie. So ist z. B. in Deutschland die Einfuhr von Papageien verboten mit Rücksicht auf das wiederholte Auftreten der Papageien-Krankheit; auch bestehen seit kurzem für Papageien-Züchter und Händler strenge Kontroll-Bestimmungen. –t.

Krankheiten in Hafenstädten

In Hafenstädten werden bestimmte Erkrankungen beobachtet, welche der seefahrenden und der unmittelbar im Hafendienst tätigen Bevölkerung eigentümlich sind. Einmal spielen die äußeren Krankheiten eine große Rolle, weil im Dienst auf den Schiffen, dann aber auch bei den mannigfachen, schweren Arbeiten im Hafen (Löschen der Schiffe, Arbeiten auf Werften, an Kränen, Baggern, etc.) Verletzungen, Brüche, Quetschungen, Zerrungen, Verbrennungen usw. sehr häufig sind.

Die Beobachtungen der Gesundheits-Behörden der Hafenstädte geben daher gewisse typische Bilder.

In Hamburg z. B. wurden im Jahre 1902 die Mannschaften von 19 302 Schiffen überwacht; von den 15 163 Kranken, welche insgesamt dabei festgestellt wurden, waren 8 260 an äußeren Leiden erkrankt, nur 5 513 litten an inneren Leiden, 1 390 an venerischen.

Von den inneren Leiden, welche als typisch für Hafenstädte angesehen werden müssen, übertrifft die Malaria an Zahl bei weitem alle andern. Bezeichnend dafür ist die Hamburger Statistik aus dem Zeitraum von 1895 bis 1902. Danach war die Zahl der Malaria-Kranken (in Klammern die Todesfälle):

1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
635	961	807	584	547	404	591	593
(5)	(12)	(20)	(3)	(27)	(21)	(14)	(28)

Alle übrigen in Betracht kommenden Krankheiten wie etwa Beri-Beri, tropische Ruhr usw. treten hinter der Malaria ganz erheblich zurück. Der früher so häufige Skorbut ist übrigens aus den Kriegsmarinen sämtlicher Nationen so gut wie verschwunden und kommt fast nur noch auf den Segelschiffen vor.

Außer den genannten Leiden spielen nun eine Reihe von Krankheiten in Hafenstädten eine besonders große Rolle, die hier der Häufigkeit nach aufgezählt werden unter Zugrundelegung der hamburgischen Statistik; die Ziffern schwanken natürlich in jedem Jahr etwas, geben aber ein ungefähres, jedenfalls charakteristisches Bild:

Hitz- und Herzschlag, Herzleiden, Dysenterie, Typhus, Cholera, Schwindsucht, Gelbfieber, Diphtherie, Pocken.

Eine besondere Bedeutung haben die Erkrankungen an Hitzschlag; die in den Maschinen- und Kesselräumen beschäftigten Leute stellen nämlich einen außerordentlich hohen Prozentsatz an Kranken und an Todesfällen. Es sind gelegentlich bis zu 10 Prozent der gemeldeten Seemannskrankheiten auf Hitzschlag zurückzuführen, von den Todesfällen bis zu 12 Prozent. Nach den Beobachtungen des Chefarztes des Hamburger Seemannskrankenhauses, Prof. Nocht, kommt der Hitzschlag auch bei farbigen Feuerleuten nicht selten vor. Keineswegs sind nur die hohen Temperaturen in den Feuerräumen für die bedrohliche Gesundheitsstörung verantwortlich zu machen; die sehr feuchte Luft und die mangelnde Luftbewegung können auch bei nicht zu hohen Temperaturen im Heizraum zum Hitzschlag führen. Eine bestimmte Symptomengruppe beim Hitzschlag bilden die sogenannten Heizerkrämpfe; sie bestehen in langdauernden, schmerzhaften, tonischen Kontrakturen in Armen, Händen, Bauchmuskeln und Waden. – Bemerkenswert ist auch, daß der Selbstmord beim Maschinenpersonal fünfeinhalbmal, beim Heizpersonal doppelt so groß ist als bei der gleichaltrigen männlichen nicht seefahrenden Bevölkerung. –t.

Kosten der Quarantäne

Sticker hat in seinen Abhandlungen über die Geschichte der Seuchen einige bemerkenswerte Berechnungen der Quarantänekosten angestellt. Danach hatte die Stadt Graz 1680 infolge der Ausgaben für Quarantänemaßnahmen eine Schuldenlast von 50 000 Gulden; in den Jahren 1710 bis 1717 hatte Steiermark 140 000 Gulden für Quarantäne aufzuwenden. Einer provencalischen Stadt von 5000 Einwohnern kostete in den Jahren 1720 bis 1721 die Quarantäne mehr als 30 000 Franken. – Japan benötigte von 1896 bis 1907 zur Abwehr der Pest 10 Millionen, Indien in der gleichen Zeit 30 Millionen Mark. Dr. J. G.

Seit wann gibt es Quarantäne-Pässe?

In einem Handbuch für Schiffsführer und Schiffseigner, das im Jahre 1842 in Danzig erschien, wird mitgeteilt, daß im Jahre 1665 zum ersten Male die für die Quarantäne erforderlichen Gesundheitspässe in den Mittelmeerhäfen ausgestellt wurden. Man unterschied folgende drei Arten von Gesundheitspässen: *Clean bill*: Paß, welcher nach Bescheinigung des Konsuls bzw. der Behörde des Ausgangshafens bezeugte, daß keinerlei Bedenken gegen Landung des betreffenden Schiffes bestehen. *Touched bill*: Paß, welcher vermerkt, daß er nur bedingt ausgestellt wurde, weil Zweifel gegen den Gesundheitszustand des Ausgangshafens bestanden. *Foul bill*: Paß mit dem Vermerk, daß der Ausgangshafen verseucht ist. –t.

Die frühesten Quarantänemaßnahmen bei Lepra,

vielfach vorbildlich für die Seuchenabwehr überhaupt, gehen zurück auf Bischof Basilius von Caesarea im 4. Jahrhundert. Er schuf die ersten Aussatzhäuser,

die dann in Frankreich im 6. Jahrhundert, und etwas später in der Schweiz eingerichtet wurden; hier bestanden bis zum Jahre 1300 die ersten 29 Leprosorien, und zwar in Basel (Hospital St. Jacob und St. Albanskloster), Bern, St. Gallen, Genf, Lausanne, Luzern, Neuchâtel, Ragaz, Schaffhausen, Zürich und Winterthur. – In Spanien wurde das erste Leprosorium im Jahre 1067 geschaffen. – Die Lepra-Quarantäne blieb im wesentlichen auf Isolierung beschränkt; soweit die Aussätzigen in Freiheit waren oder ausgehen durften, verlangte man von ihnen in verschiedenen Ländern eine besondere Kleidung, oder eine Kenntlichmachung durch Abzeichen an der Kleidung, Hornsignale beim Näherkommen u. a. m. Dr. J. G.

Die Isolierung der Aussätzigen bei den Primitiven

wird oftmals in ziemlich grausamer Weise durchgeführt. So vertreiben manche Naturvölker die Aussätzigen aus den Dörfern und zwingen die Unglücklichen, auf einsamen Inseln oder im Walde ein trauriges Dasein zu führen. Diesen Maßnahmen liegt nicht immer die Angst vor weiteren Infektionen zugrunde, sondern es wird manchmal angenommen, daß die Wald- und Bergeister den Kranken Heilung zu bringen vermögen (Mittelsumatra). Das grausamste Vorbeugungsmittel war wohl das Lebendigbegraben und Verbrennen der Aussätzigen, das früher in manchen Gegenden Indiens gebräuchlich war. Zwischen diesen radikalen Maßnahmen und vollkommenem prophylaktischem Nihilismus gibt es eine ganze Menge von Übergängen, deren einige auch humane Züge verraten. So werden z. B. bei manchen Naturvölkern die isolierten Aussätzigen regelmäßig mit Nahrungsmitteln versorgt und in Vorderindien besteht kein Hindernis für die Wiederaufnahme des isoliert gewesenen Aussätzigen in seine Kaste, wenn er sich vorher einer Reinigungszeremonie unterworfen hat. Dy.

Ältere Vorstellungen vom Skorbut

Im Jahre 1705 erschien unter dem merkwürdigen Titel «Der geöffnete Seehafen» ein Werk, das sich mit dem Seewesen und den verschiedensten Fragen der Schifffahrt beschäftigt. Darin wird auch auf den Skorbut, oder wie ihn die Schrift in der damals üblichen Weise bezeichnet «Scharbock» eingegangen. Seine Entstehung führt die Schrift auf minderwertige Speisen und verdorbenes Wasser zurück; ferner wird Unreinlichkeit dafür verantwortlich gemacht und daher empfohlen, sich regelmäßig mit reinem Wasser zu waschen und reine Leinenwäsche zu tragen. Weiter sollte Skorbut entstehen, wenn man sich wenig bewegt und, zumal bei klarem Wetter, in der freien Seeluft schläft.

Als Symptome des Skorbutus werden genannt: Magenstörungen, verdorbene Säfte, Ausschlag und Anschwellungen am ganzen Körper, Nervenschwäche und Gangstörungen. Als letztes werden gerade die charakteristischen Zeichen aufgeführt, nämlich daß «das Zahnfleisch faulet, der Odem stinkend wird und die Zähne ausfallen»; «kurz» – fügt der, übrigens

anonyme Autor hinzu – «es ist eine abscheuliche Krankheit, davon man nicht eher befreiet wird, bis man an Land kommt und frische Speisen und erquickende Sachen zu sich nimmt». Ausdrücklich fügt der Autor noch hinzu, daß die Ärzte als Mittel gegen Skorbut nachstehende Diät empfehlen: Saft von frischem Senf, Citronen oder Pomeranzen, wie überhaupt alle säuerlichen Säfte, Kresse, frisches Wasser, jedoch kein gesalzenes Fleisch. Dr. J. G.

Salz; gegen Diarrhoe: Pulver aus Granatbaumrinde, Granatapfelblüte, Galläpfeln, Eicheln, Weinbeerkernen, Heidelbeeren, Granatäpfeln, Rosen- und Wegerichsamen. – Beliebt war auf den Schiffen auch das «Venetianische Laxativum»; es bestand aus Mondraute, eingezuckerten Quitten, Gurkenkraut, Rosenzucker und Gerstenwasser. Dr. J. G.

Proviant bei mittelalterlichen Seereisen

Als Herzog Albrecht von Sachsen im Jahre 1476 mit großem Gefolge nach Palästina segelte, verproviantierte er sich folgendermaßen: 35 Ctr. Schweinefleisch, 15 Pfund Wurst, 21 Ctr. gesalzenes Rindfleisch, 1 Ctr. und 41 Pfund Ochsenzunge, 2 Ctr. Hühner, 22 Ctr. gesalzene Hechte, 2 Ctr. Stockfische, 35 Ctr. Butter, 9000 Eier, anderthalb Ctr. Aale, $3\frac{1}{2}$ Ctr. Honig, 20 Ctr. Käse, 3 Faß Essig, je ein Ctr. Mandeln, Ingwer und große Rosinen, $\frac{1}{2}$ Ctr. kleine Rosinen, 25 Fuder Wein, 70 Pfund Candiszucker, entsprechende Quantitäten Weizenmehl, Hafermehl, Hirse, Gries, Gerste etc. – Die Verproviantierung erfolgte gewöhnlich in Venedig. Man versah sich selbst mit allem Nötigen, weil die etwa auf dem Schiff verabfolgten Speisen so schlecht waren, daß man, wie ein Reisender im Jahre 1587 berichtet, sie nur sehr scharf gewürzt oder mit Essig genießen konnte. Er bemerkt übrigens noch, daß die Schüsseln mit dem Kehrbesen gereinigt wurden! Dr. J. G.

Mittelalterliche Rezepte gegen Seekrankheit

In dem Handbuch der inneren Medizin, das Bernhard von Gordon um das Jahr 1303 unter dem Titel: «Lilium medicinae» erscheinen ließ, wird gegen Seekrankheit Folgendes empfohlen: «Man halte sich fern vom jauchigen Kielwasser oben in frischer Luft auf und halte sich am Mastbaum fest; man rieche an geröstetem, mit Essig getränktem Brot; verdorbenes Wasser lasse man «ausriechen» und setze vorm Genuß Essig zu; Seewasser filtriere man mehrmals durch Sand, koche und destilliere es; Salzfleisch koche man mehrmals in Süßwasser und gieße dann das Wasser ab; Gemüse genieße man nicht». – In einem ungefähr um dieselbe Zeit erschienenen «Compendium medicinae» wird außerdem noch geraten, daß man mit aufgerichtetem Kopf sitzen, nicht umhersehen und den Kopf nur mit der Bewegung des Schiffes drehen solle. – Eine Vorschrift aus dem 15. Jahrhundert besagt, man rieche bei nebliger, feuchter, übler Luft an einem Bisamapfel, Gebäck mit Gewürz bestreut und Konfekt. Das Erbrechen solle sich angeblich nicht einstellen, wenn man die nachstehende Diät innehält: Koriander als Konfekt oder gepulvert auf Brot, ungewürzte Quitten-Latwerge, Eppich-Samen mit Malvasier, gesottene Linsen mit wenig Essig, Ysop, Granatapfelsaft, Kalmus, Brot in Wein eingeweicht, Rosensyrup; als Getränk wird Wasser mit Weinessig empfohlen. – Als lokale Therapie wird die Applikation trockner Schröpfköpfe auf die Magengegend vorgeschlagen. Dr. J. G.

Wann wurde das Wesen des Skorbut erkannt?

Im Jahre 1734 erschien in Leiden eine Schrift: «Observationes circa scorbutum», deren Verfasser Bachstrom zum ersten Male darauf hinwies, daß Skorbut auf den Mangel an frischen Vegetabilien in der Nahrung zurückzuführen sei. Er stützte sich auf Erfahrungen bei einer Skorbut-Epidemie in Thorn im Jahre 1703. Seine Beobachtungen bestätigte im Jahre 1737 Kramer in einer Dissertation: «De scorbuto». Er hatte gelegentlich einer Skorbut-Epidemie in Ungarn bemerkt, daß fast nur Soldaten, nicht aber Offiziere erkrankten; er führte das darauf zurück, daß «jene lautere farinacea und legumina nur genießen, diese aber öfters vegetabilia esculenta viridia, und wenn solches einige Offiziere negligieren, so doch gar selten geschieht, so werden sie auch scorbutici».

Genau die gleichen Erfahrungen machte Napoleons Chefchirurg Larrey im ägyptischen Feldzug (1798 bis 1801); die Truppen litten in Alexandrien außerordentlich unter Skorbut, am wenigsten die Offiziere, da sie, – wie Larrey in seinen Denkwürdigkeiten mitteilt – sich besser ernährten. Kurz vorher – im Jahre 1791 – war ein Verpflegungs-Reglement für die englischen Schiffe erlassen worden; deren Matrosen litten besonders unter Skorbut: Admiral Auson verlor 1741 von der Mannschaft des «Centurion» vier Fünftel an Skorbut und Anämie, Admiral Geary brachte 1779 sein Geschwader mit 2400 Skorbutkranken nach England; 10% davon mußten ins Hospital. Von dem westindischen Geschwader des Admirals Rodney starben von Februar bis Juni 1781 an Skorbut 89 Mann Dr. J. G.

Beköstigung auf Schiffen im 15. Jahrhundert

Der Wiener Professor Galeazzo a Sancta Sophia, der im 15. Jahrhundert als Leibarzt eines österreichischen Herzogs wirkte, hat einen Traktat verfaßt über zweckmäßige Beköstigung auf Schiffen, die weite Fahrten unternahmen. Er empfiehlt zartes Fleisch von Ziegen oder Kälbern, junge Hühner, Hühnerbrühe mit Käse bestreut und gegen den Durst den Genuß süßer Granatäpfel. Er rät zu größter Mäßigkeit, hält Rind- und Schweinefleisch nicht für geeignet und warnt vor allem vor dem Genuß des Wassers in überseeischen Ländern; insbesondere soll man kein bitter schmeckendes Wasser trinken. – Galeazzo versäumt auch nicht Mittel gegen Verdauungsstörungen anzugeben: Gegen Verstopfung verordnet er Pillen aus Aloe, Nelken, Muskat, Mastix, Cubeben, Ingwer und

Schiffsapotheken

waren noch im 17. Jahrhundert recht dürftig eingerichtet. Sie enthielten im Wesentlichen zusammengesetzte Opiate die gegen Pest, Stiche giftiger Tiere und Skorbut angewandt wurden; ferner Purgantia, aber kein Rizinusöl, das damals unmodern war. Eine große Rolle spielte cortex granati, die man ausgiebig gegen Dysenterie gebrauchte; sie pflegte unter den Schiffsbesatzungen damals zu grassieren, da die Nahrungsmittel schnell verdarben und die Trinkwasserversorgung äußerst mangelhaft war. Ferner befand sich in der Apotheke (der sogenannten «cantine médicale») noch häufig ein Geheimmittel unter dem Namen: «curieuse préparation pour détruire les rats». Da die Chinarinde erst im Jahre 1640 in Europa eingeführt wurde, spielte sie als Bestandteil der Schiffsapotheken erst zu Ende des 17. Jahrhunderts eine Rolle.

Dr. J. G.

Jean Jacques Rousseau

mußte 1743 in Genua, weil in Messina Pest herrschte, Quarantäne halten: Er kam in das Quarantäne-Lazarett, ein Gebäude ohne Fenster; in dem ihm angewiesenen Raum befand sich weder Tisch noch Stuhl noch irgend eine Lagerstätte. Man verschloß hinter ihm die Türen und überließ ihn seinem Schicksal; das Essen wurde ihm auf die Treppe gestellt und durch Läuten angekündigt.

Dr. J. G.

Ludwig Kossuth und die Cholera

Während der Cholera-Epidemie, die 1831 in Polen herrschte, prüfte eine Ärztekommision, die von der französischen Regierung zu den revolutionären Truppen der Polen gesandt worden war, die Frage, ob die Cholera ansteckend sei; da unter anderm auch Selbstversuche der französischen Ärzte nicht zu einer Erkrankung der Ärzte führten, kam die Kommission zum Schluß, die Cholera sei keine ansteckende Krankheit. Aber trotzdem griff die Cholera immer mehr um sich und erfaßte auch Nord-Ungarn. Dort erhoben sich die leibeigenen Bauern gegen die adeligen Grundbesitzer mit der Beschuldigung, sie hätten die Brunnen vergiftet und dadurch die ansteckende Krankheit ins Land gebracht. Alle Versuche, die aufständischen Bauern eines Besseren zu belehren, waren gescheitert und es schien zum Äußersten zu kommen. Da gelang es der Unermüdlichkeit und der Beredsamkeit des 29jährigen Komitatsprokurators Ludwig Kossuth, die Bauern davon zu überzeugen, daß die Cholera nicht durch die Grundbesitzer ins Land gebracht, sondern eine Naturkatastrophe sei. Der Aufstand der Bauern erlosch und dieses erfolgreiche Eingreifen Kossuths wurde der Auftakt zu seiner großen politischen Laufbahn.

-g.

Warum Schopenhauer in Frankfurt wohnte

In der Neujahrsnacht 1830/31 träumte Schopenhauer, daß ihm im kommenden Jahre der Tod drohe. Als im Sommer 1831 in Berlin die ersten Cholerafälle

auftraten, erinnerte sich der Philosoph seines Traumes und floh sofort aus Berlin, der Stadt, die bisher seine Wirkungsstätte gewesen war. Er reiste nach Frankfurt, das er als die gesichertste Stadt ansah und wollte sich bis zum Erlöschen der Epidemie, die übrigens Westdeutschland ganz verschonte, vorläufig hier aufhalten. Aber Frankfurt wurde sein ständiger Wohnsitz. 1853 schrieb er an Frauenstädt: «Sie haben einen Choleraanfall gehabt! Und wenn es auch nur Cholera gewesen ist, so ist es doch in meinen Augen eine schreckliche Begebenheit, da ich ein Cholera-phobe von Profession bin und bloß als solcher seit 1831 hier wohne, in diesem cholerafesten Nest.»

B.

Reisehygiene

Den Gipfel der Reisehygiene hat nicht unser Zeitalter der Autos und Flugzeuge erreicht. Das «transportable Schlafzimmer» wurde vor rund 5000 Jahren von der Königin Heteferes I. benutzt, die es als Geschenk ihres Gemahles, des Pharaos Sneferuv, erhielt. Es wurde im Grab der Königin aufgefunden. Dem Ägyptologen Dr. G. A. Reisner gelang es, das in viele Teile zerfallene Schlafgemach wieder zusammenzusetzen; es wird jetzt in Kairo aufbewahrt und besteht aus einem Gerüst vergoldeter Holzleisten und Stäbe, ist 3,15 m lang, 2,40 m breit und 2,10 m hoch. Die Inneneinrichtung besteht aus einem Bett, einem Armstuhl und einem Schmuckkasten. Das ganze Zimmerchen läßt sich in 15 Minuten aufstellen oder abbrechen und begleitete die Königin auf ihren Reisen. Das Gerüst war mit feinen Leinendrapieren bedeckt, die auch als Moskitonetz dienten und stellte mit seiner Inneneinrichtung eine geradezu ideale Schlafgelegenheit für heißes Klima dar.

Dr. B.

Tabaksklistiere bei Ertrunkenen

1769 beauftragte die österreichische Regierung die medizinische Fakultät in Wien «eine genügsame Anzahl von Tabaksklistierspritzen fertigen zu lassen und sie Ärzten und Badern unentgeltlich abzugeben». Sie sollten zur Wiederbelebung Ertrunkener benutzt werden; die Vorschrift lautete: «Durch Beihilfe eines Blasbalges soll Luft oder noch besser Tabaksrauch durch den Hinterleib in den Mastdarm geblasen werden, welches Einblasen noch füglicher durch eine eigens dazu bestimmte Tabaksklistierspritze verrichtet werden kann».

Da in vergangenen Jahrhunderten die Verabfolgung von Klistieren zur Mode-Therapie ausgeartet war, brauchte man Abwechslung. So gab es Vorschriften für alle möglichen Arten von Klistieren, z. B. balsamische, die aus Ferrum lacticum, reinem Mohnsaft, Terpentin mit Eidotter bestanden; erweichende Klistiere enthielten ein Gerstenabsud mit Leinöl; um die «Hitze zu dämpfen» gab man ein Klistier von Gerstenabsud mit Salpeter und Honig, als Reizmittel wandte man statt des Salpeters Küchensalz an.

-t.

Tiere werden seekrank

Bei Tiertransporten sieht man, daß bei bewegter See alle Tiere ohne Unterschied zahmer werden; selbst die wildesten unter ihnen zeigen mindestens eine Art von Schwäche. Die meisten Affen werden bei starkem Seegang krank, mit denselben Symptomen wie der Mensch; aber auch Raubtiere, Schweine, Vögel u. a. bleiben nicht verschont.

Meerwasserscheue Eidechsen

Von den über 2000 verschiedenen Eidechsen-Arten, die heute bekannt sind nehmen nur ungefähr ein halbes Dutzend gelegentlich Meerbäder, darunter eine an den Küsten Frankreichs lebende Lokalform unserer gewöhnlichen Mauereidechse; alle andern sind ausgesprochen meerwasserscheu.

Das Waschen des Waschbären (*Procyon lotor*),

dessen auffällige «Reinlichkeitstendenz» heute in jeder größeren Pelztierfarm beobachtet werden kann, ist von dem holländischen Tierpsychologen Bierens de Haan im Jahre 1932 eingehend untersucht worden. Es stellte sich zunächst heraus, daß es sich bei diesem «Waschen» keineswegs um den Ausdruck eines Reinlichkeitsbedürfnisses handelt, wie es beim Menschen vorkommt; denn es wird z. B. öfters auch mit Sand und Sägespänen beschmutztes Futter verzehrt. Die Theorie des Speichelmangels konnte als vollständig unbegründet ebenfalls zurückgewiesen werden. – Das Waschen beschränkt sich keineswegs nur auf das Futter, vielmehr wird jeder dazu geeignete Gegenstand verwendet, also jedes kleine Objekt mit glatter oder schlüpfriger Oberfläche (Bananenschale, Eis etc.). Der Untersucher kommt zu dem Schluß, daß das sogenannte Waschen des Waschbären mit einem Reinlichkeitsbedürfnis nichts zu tun hat, sondern daß diese merkwürdige Tätigkeit nur durch Lustempfindungen veranlaßt wird, welche beim Reiben der empfindlichen Handflächen über feuchte und glatte Oberflächen entstehen. Das Waschen ist also letzten Endes nichts anderes als ein Spiel.

Dr. H.

Kanadischer Waschbär in einem Baumstumpf.



Weibchen des Nord-Seetauchers in seinem Nest auf den Eiern liegend.

Die Fortbewegung des Nord-Seetauchers (*Gavia lumme*)

auf dem festen Land ist nicht, wie bei fast allen anderen Vögeln, ein Schreiten, sondern dieser ausgezeichnete Schwimmer, Taucher und Flieger schiebt sich auf dem Boden meist mit den Füßen schwerfällig vorwärts, wobei die Brust auf der Unterlage aufliegt. Inbezug auf die Fluchtbereitschaft ist das Verhalten dieses nordischen Vogels, der nur ausnahmsweise in Mitteleuropa angetroffen wird, wie bei sehr vielen anderen Arten, während des Brütens verändert. Der Mensch kann sich einem brütenden Vogel in der Regel weit mehr nähern – oft bis zur Berührung – als einem nicht brütenden Tier. Sobald dagegen die Jungen geschlüpft sind, wird das Nest wiederum sehr leicht verlassen. Es ist nun die Vermutung geäußert worden, daß für die Änderungen des Verhaltens während der Brutzeit vielleicht Hormone verantwortlich zu machen sind, die ja in dieser Periode auch auf das Äußere des Vogels (Gefieder, Brutfleck etc.) von stärkster Wirkung sind.

Im Kampf gegen die Malaria

leistet ein winziger südamerikanischer Fisch, *Gambusia holbrooki*, dank seiner vornehmlich auf Moskitolarven gerichteten Gefräßigkeit Hervorragendes. Die Art ist im Jahre 1922 erstmals nach Europa importiert worden, auf die Anregung von Sella hin. Heute hat sich dieser Fisch von Italien aus bis weit über die Mittelmeergebiete hinaus verbreitet; neuerdings wird er z. B. auch in Marokko von staatlichen Instituten gratis an Interessenten abgegeben und in großen Mengen ausgesetzt. *Gambusia* erträgt auch die schlechtesten Lebensbedingungen (z. B. bis 30 Minuten Luftexposition) und pflanzt sich sehr rasch fort: ein Weibchen bringt ungefähr alle zwei Monate ca. 80 Junge zur Welt. Im Laboratorium konnte festgestellt werden, daß ein einziges hungriges Weibchen in fünf Minuten 3000 ausgewachsene Anopheleslarven verzehrte. – Ähnliche gute Erfahrungen werden in Nicaragua etc. mit einem anderen, ebenfalls auf Moskitolarven eingestellten Fisch, *Poecilia phaeonops*, gemacht.

Dr. H.

«Es fällt mir auf, daß in verschiedenen Nachschlagewerken, allerdings nicht medizinhistorischen, die Angaben darüber, welches die erste Ärztin war, nicht übereinstimmen deshalb würden mich gelegentliche Mitteilungen zu dem Thema «Die erste Ärztin» interessieren.

Dr. F. in L.

Wer war die erste Ärztin?

Versteht man unter dieser Frage, welche Frau zuerst nach geordnetem Medizin-Studium im modernen Sinne ausgebildet, approbiert und promoviert war, so ist *Elisabeth Blackwell* (geboren 1821 in Bristol, England) zu nennen; sie wurde am 23. Januar 1849 bei der medizinischen Fakultät von *Genève* im Staate *New York* promoviert und praktizierte in *New York* als Kinder- und Frauenärztin. – Die nächste Approbation erhielt in *Zürich* am 14. Dezember 1867 *Nadesbda Suslowa* aus *St. Petersburg*. – In *Rußland* wurde 1868 Frau *Rudnewa* bei der medico-chirurgischen Akademie in *St. Petersburg* promoviert; in *England* wurde *Elisabet Garret* um 1870 Ärztin, in *Frankreich* 1875 *Madeleine Brès*, in *Deutschland* 1877 *Franciska Tiburtius* (promoviert 1876 in *Zürich*) und *Emilie Lebmus*, in *Finnland* 1882 *Dr. Rosa Pleikel*, in *Österreich* 1890 Frau *Kerschbaumer*.

Ganz vereinzelt gab es bereits im 18. Jahrhundert Ärztinnen: die Polin Frau *Russietzki*, die jedoch nur ihrem Manne, dem Augenarzt Halpir, behilflich war, die Engländerin *Catharina Bowles*, die Italienerin *Laura Bassia* (1731 in *Bologna* promoviert), die Deutsche *Dorothea Erxleben*, geb. 1713 in *Halle*.

Die Frage, wer die überhaupt erste Ärztin war, ist verschieden zu beantworten, je nachdem, wie eng oder wie weit man den Begriff «Ärztin» faßt. Die ärztliche Tätigkeit der Frau in den allerfrühesten Zeiten deckt sich vielfach mit dem Wirkungskreis von Frauen, die wir heute als Hebammen, Heilkundige, Krankenpflegerinnen oder sogar Kurpfuscherinnen bezeichnen würden; in der französischen Literatur finden sich nebeneinander die Benennungen: *femmes médecines*, *médecennes*, *doctoresses*, *sages-femmes*, *praticiennes*, *guérisseuses*.

Sieht man nun ab von den aus dem Altertum überlieferten Namen heilbefissener Frauen, die in der antiken Literatur sowie auf Inschriften gelegentlich als Ärztinnen bezeichnet werden, ohne daß auch nur mit annähernder Gewißheit sich sagen ließe, ob und wie weit sich diese Benennung mit dem heutigen Begriff deckt, so verdient jedenfalls eine Frau aus dem Mittelalter in diesem Zusammenhang genannt zu werden: *Trotula*.

Sie gehörte im 11. Jahrhundert zum Kreise der Frauen, welche an der damals führenden Medizinische in *Salerno* tätig waren. Wie lebendig die Erinnerung an sie ist, charakterisiert vielleicht die Tatsache,

daß *Delacoux* in seiner «Biographie des *sages-femmes célèbres anciennes, modernes et contemporaines*» (Paris 1834) ein Bild von ihr bringt – es ist allerdings ein Phantasie-Porträt, denn ein authentisches Bild von ihr ist nicht bekannt. Daß derselbe Autor sie in ein Werk über «*sages-femmes*» aufgenommen hat, beweist, daß er sie nicht als «Ärztin» bezeichnet wissen will.

In der Tat ist sie in der medizin-historischen Literatur umstritten; sowohl ihre Person wie ihre Schriften.

Im Handbuch der Geschichte der Medizin von *Neuburger* und *Pagel* (Jena 1902) wird sie als «vornehmste Vertreterin der in *Salerno* zahlreich vorhandenen *Ärztinnen*» bezeichnet; auch in seiner «Geschichte der Medizin» (Stuttgart 1902, 2 Bände) bezeichnet *Neuburger* sie als *Ärztin*. *Hübötter* (3000 Jahre Medizin, Berlin 1920) nennt sie *Ärztin*, fügt allerdings hinzu: «etwa Hebamme oder Gynäkologin». Als Hebamme bezeichnet sie gleichfalls *Spitzner* (Die salernitanische Gynäkologie, Leipzig 1923); das tut auch *Sudhoff* (Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, Jena 1922) und er meint, daß nach ihr nur ein gynäkologisches Werk genannt sei; keinesfalls sei *Trotula* der Name einer Ärztin (Gesch. der Med. im Überblick, gemeinsam mit *Meyer-Steineg*, Jena 1921). *Haeser* (Lehrbuch der Geschichte der Medizin, Jena 1875) redet nur von der «berühmten» Salernitanerin, ohne sich zu äußern, ob es sich um eine Ärztin gehandelt habe. Ihre Persönlichkeit sowie die unter ihrem Namen gehenden Schriften sind jedenfalls nicht zweifelsfrei sichergestellt. Man wird sie also nur als Heilfrau bezeichnen können, wenn gleich ihre Zeitgenossen und eine Zeitlang noch spätere Generationen in ihr eine Ärztin gesehen haben mögen. Noch im 13. Jahrhundert berief man sich gelegentlich auf diese «doctoresse fameuse», wofür *Mélanie Lipinska* in ihrer «*Histoire des femmes médecines*» (Paris 1900) ein charakteristisches Beispiel anführt.

Geht man weiter zurück, so findet man eine nicht geringe Anzahl von Frauen, die sich in der einen oder andern Richtung ärztlich betätigten. Ihre Namen, Leistungen, und gelegentlich auch Schriften von ihnen, sind mehr oder weniger vollständig überliefert; ein zuverlässiges Bild der Art und des Umfanges ihrer Tätigkeit kann man jedoch nicht gewinnen. Mit dieser Einschränkung verdient vielleicht Erwähnung die Griechin *Aspasia d. J.* (nicht zu verwechseln mit *Aspasia* von *Milet*, der Freundin des *Perikles*). Von ihr berichtet der Autor der byzantinischen Periode *Aetius* von *Amida* (6. Jahrhundert n. Chr.). Sie muß gegen Ende des 1. Jhdts n. Chr., zur Blütezeit der empirischen oder im Beginn der methodischen Schule gewirkt haben. *Aetius* teilt mit, sie habe Pflaster- und Salbenkuren angewandt und erfunden, habe Geburtshilfe getrieben und außerdem einige gynäkologische Schriften verfaßt.

t.