



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen

DFG Projekt Die Grenzboten

Die Grenzboten

Berlin u.a., 1841 - 1922

Böing, H.: Die Infektionskrankheiten

urn:nbn:de:gbv:46:1-908



Die Infektionskrankheiten

Von H. Böing (in Berlin)



vor etwa Jahresfrist veröffentlichte ich in diesen Blättern einen Aufsatz über Behring und Virchow, worin ich für Behring eine Lanze brach und sein mannhaftes Eintreten für seine neue Entdeckung gegen die Schrullen der Wissenschaft und der Ärzte verteidigte. Heute wäre eine solche Verteidigung überflüssig; die Ohnmacht der Ärzte gegen die mörderische Krankheit verbunden mit den günstigen Berichten der Presse über das neue Mittel und mit der Notlage der Kranken haben genügt, dem Diphtherieheils Serum rasch Eingang zu verschaffen. Dazu kam das Wohlwollen der höchsten Medizinalbehörde Preußens und die Freigebigkeit mancher Magistrate, die ziemlich bedeutende Mittel bewilligten, um Versuche im großen, in Krankenhäusern zu veranstalten und auf diese Weise sichere tatsächliche Unterlagen für die Prüfung des Mittels auf seine Heilwirkung und seine Ungefährlichkeit zu gewinnen. Diese Prüfung ist günstig ausgefallen: vor mir liegt der von Professor Gutstadt verfaßte Bericht des Ausschusses über die Ergebnisse der Sammelforschung, die der Kultusminister Dr. Boffe im Dezember 1894 über die bis zum Schlusse des Jahres mit Diphtherieheils Serum behandelten Krankheitsfälle angeordnet hatte, und wenn auch dieser Bericht heute durch neuere Veröffentlichungen vieler Kliniker und Ärzte nach mancher Richtung überholt ist, so glaube ich doch, größeren Kreisen einen Dienst zu erweisen, wenn ich ihnen aus diesem zuverlässigen Material, das aus sämtlichen Regierungsbezirken Preußens stammt, das mitteile, was zur Beurteilung des Werts des neuen Heilmittels wichtig ist.*)

Der Bericht enthält die Beobachtungen von 1349 Ärzten über 6626 Diphtheriefälle; von diesen wurden geheilt 5726, d. h. 86,5 Prozent, es starben 855, d. h. 12,9 Prozent, in Behandlung blieben 45, d. h. 0,6 Prozent.

Von der Gesamtzahl wurden behandelt in Krankenhäusern 4460 mit 80 Prozent Heilungen, in der Privatpraxis 2166 mit 91 Prozent Heilungen.

*) Auch Herr Virchow ist jetzt von der Heilwirkung des Behringschen Serums überzeugt: bei einem Besuch, den die Kaiserin Friedrich am 22. Dezember dem nach ihr und ihrem Gemahl benannten Krankenhause in Berlin machte, erklärte er, daß von 335 seit dem Monat April nach Behring behandelten Diphtheriekranken nur 35 gestorben seien, und daß die Sterblichkeit von 43 auf 9½ Prozent gesunken sei.

Als unschädlich bezeichnet wurde das Mittel von den behandelnden Ärzten 4544 mal, d. h. in 68,6 Prozent aller Fälle, als schädlich 60 mal, d. h. in 0,88 Prozent; unentschieden gelassen wurde die Frage 82 mal, d. h. in 1,2 Prozent; ohne Beurteilung blieb sie 1940 mal, d. h. in 28,8 Prozent.

Über den Heilwert urteilten günstig 55,6 Prozent der Ärzte, wahrscheinlich günstig 30,8 Prozent, kein Urteil gaben ab 13,6 Prozent, ungünstig urteilten 0,88 Prozent der Ärzte.

Als nachteilige Folgen der Behandlung wurden angegeben: 1. Hautausschläge 548 mal = 8,2 Prozent, 2. Gelenkschmerzen 144 mal = 2 Prozent, 3. Lähmungen 177 mal = 2,2 Prozent, 4. Herzaffectationen 102 mal = 1,5 Prozent, 5. Eiweißharn 132 mal = 1,9 Prozent.

Von den so erkrankten starben 18, und zwar 3 an zunehmendem Eiweißharnen, 5 an Herzstörungen und 3 an allgemeiner Schwäche, d. h. an Folgen der Diphtherie, die bei jeder Behandlungsart häufig sind, also dem Heilserum nicht zugeschrieben werden dürfen.

Bei 1822 Kranken war der Kehlkopf befallen, doch wurde bei diesen der Kehlkopfschnitt nur 886 mal, d. h. in 43 Prozent notwendig. Bei den ursprünglich mit Nachendiphtherie befallenen Kranken stieg der Krankheitsprozeß nach Beginn der Serumbehandlung nur ein einziges mal zum Kehlkopf herab.

Diese Zahlen des gesamten Materials sind sehr günstig. Die Einzelberichte kommen bald zu einem sehr guten, bald zu einem schlechteren Ergebnis; so schwanken z. B. die Heilungsprozente in den Krankenhäusern zwischen 50 und 100, in der Privatpraxis zwischen 79 und 100.

Die ungünstigsten Zahlen für die Krankenhausbehandlung giebt Bromberg: 50 Prozent; doch beträgt die der Statistik zu Grunde liegende Krankenziffer nur 2, sodaß sie als Einzelgröße nicht berücksichtigt werden darf, namentlich wenn man bedenkt, daß in vielen Gegenden die Krankenhäuser nur als Zufluchtsstätten der Sterbenden benutzt werden. Ganz besonders geschieht dies bei der Diphtherie, aus Furcht vor der Operation des Kehlkopfschnitts. In der Privatpraxis betrug die Sterblichkeit in Bromberg bei 27 erkrankten Kindern nur 11,1 Prozent. Ähnlich liegen die Verhältnisse in Liegnitz mit 66 Prozent Heilungen bei 12 Kranken im Krankenhaus und 91 Prozent Heilungen bei 175 Kranken in der Privatpraxis. Recht günstige Ergebnisse liefern Potsdam und Stralsund: dort betrug in den Krankenhäusern die Zahl der Genesenen bei 52 Kranken 86 Prozent, in der Privatpraxis bei 196 Kranken 95,5 Prozent; in Stralsund lauten dieselben Zahlen 91,4 Prozent bei 93 und 98,1 Prozent bei 52 Kranken. Verhältnismäßig ungünstig steht Berlin da: es hatte eine Genesungsziffer von 76,4 Prozent bei 605 Kranken in den Krankenhäusern; aus der Privatpraxis fehlen die Angaben.

Ohne Zweifel können aus diesen Zahlen nur günstige Schlüsse über die neue Behandlungsmethode gezogen werden. Dennoch begnügt sich die Unter-

suchungskommission mit der sehr vorsichtigen Folgerung, „daß die weitere Anwendung des Heilserums um so mehr gerechtfertigt sei, als durch die staatliche Kontrolle bei Herstellung des Präparats die Bedenken, die bisher hinsichtlich der Güte berechtigt waren, nach Möglichkeit gehoben seien.“ Diese Vorsicht im Urteil ist nur zu loben, schon deshalb, weil der ärztliche Stand eine Wiederholung der furchtbaren Niederlage, die er sich bei dem Tuberkulin durch eigne Kopflosigkeit ganz unnötig zugezogen hat, nicht ohne die schwerste Schädigung seines ohnehin in weiten Kreisen erschütterten Ansehens ertragen würde. Aber auch andre als diese Erwägungen empfehlen eine maßvolle Zurückhaltung. Die Diphtherie teilt mit den meisten Seuchen die Eigenschaft, der Ausdehnung wie der Gefährlichkeit nach auf- und abzuschwellen, und da wir uns jetzt in der Periode der Abschwellung befinden, so muß dieser Umstand bei der Beurteilung des Wertes eines in die Praxis neu eingeführten Heilmittels unbedingt mit in Rechnung gezogen werden. Um ein Beispiel zu geben: die Sterblichkeit an Diphtherie betrug im preussischen Staat auf 10 000 Lebende berechnet im Jahre 1880 13,5; 1881 14,6; 1882 18,0; 1883 16,5; 1884 17,5; 1885 18,8; 1886 19,2; 1887 17,6; 1888 15,6; 1889 13,0; 1890 15,4; 1891 12,0; 1892 13,4. Ein ähnliches Verhältnis wiederholt sich für die Stadt Berlin: hier stieg die Sterblichkeit an Diphtherie auf 10 000 Lebende berechnet von 13,0 im Jahre 1880 auf 24,3 im Jahre 1883, sank von da ab jedes Jahr bis auf 7,8 im Jahre 1888, stieg bis 1890 auf 10,5, sank 1891 auf 6,8, stieg bis 1893 auf 9,7 und fiel 1894 wieder auf 8,0. Demnach fällt die Einführung des Heilserums zweifellos in die Periode des Absteigens des Diphtherietodes, und zwar in die Zeit seines tiefsten Standes, sodaß in der That die mitgeteilten günstigen Zahlen nur mit großer Vorsicht zu Schlüssen über seine Heilwirkung benutzt werden dürfen. Allerdings steht die Ausdehnung der Seuchen nicht immer in geradem Verhältnis zu ihrer Gefährlichkeit: es gibt kleine, örtlich beschränkte Epidemien mit geringer Krankenzahl von wahrhaft mörderischem Charakter, und örtlich sehr verbreitete von ganz gutartigem Verlauf. Dieser Charakter der Seuche wird ausgedrückt durch das Verhältnis der Gestorbenen zu den Erkrankten. Leider aber versagt hier in der Regel die Statistik, weil die Zahl der Erkrankten entweder gar nicht oder nur unzuverlässig bekannt wird. Dies gilt, wenn wir von größeren Gemeinwesen, Staaten usw. ganz absehen, selbst von Berlin, wo doch das Meldewesen über ansteckende Krankheiten etwa seit einem Jahrzehnt sehr streng durchgeführt wird; auch hier bleiben die Erkrankungszahlen immer sehr ungenau, weil viele leicht Erkrankte gar nicht in ärztliche Behandlung kommen, und manche Ärzte selbst in schweren Fällen die Anzeige aus Rücksicht auf die Familie und deren Geschäftsinteresse unterlassen. Deshalb muß die Erkrankungszahl immer zu niedrig, der Prozentsatz der Todesfälle immer zu hoch ausfallen. So waren z. B. von 100 Diphtheriesterbefällen in Berlin vorher nicht als erkrankt gemeldet in den Jahren 1883 bis 1892: 44, 34, 29, 22,

21, 29, 24, 11, 14, 17. Mit diesem Vorbehalt berechnet sich die Diphtherie-sterblichkeit in denselben Jahren auf: 30,5; 27,6; 35,0; 25,5; 25,7; 24,8; 28,1; 32,1; 28,8; 32,7; im Durchschnitt also auf 29,1.

Vergleicht man nun mit diesen Todeszahlen die der im Jahre 1893 in den Berliner Krankenhäusern mit Serum behandelten Kranken (23,6, d. h. 11,4 weniger als die ungünstigste, 1,2 weniger als die günstigste und 5,5 weniger als die Durchschnittszahl), so ist die Wahrscheinlichkeit, daß das Serum einen vorteilhaften Einfluß auf den Verlauf und Ausgang der Krankheit ausgeübt habe, nicht von der Hand zu weisen. Dazu kommt, daß zur Berechnung der Prozentsätze in den Vorjahren auch die in der Privatpraxis behandelten Fälle mit benutzt worden sind, während die Zahlen der mit Heilserum behandelten nur aus den Krankenhäusern stammen, wodurch das Ergebnis wesentlich zu Ungunsten der letztern verschoben wird.

Trotzdem würde ein Pessimist immer noch manche Gründe vorbringen können, um die ganze Rechnung als nicht völlig zulässig hinzustellen und deshalb ihr Ergebnis zu verwerfen. Glücklicherweise liegen aber heute auch aus dem Jahre 1894 Beobachtungen vor, die selbst dem größten Zweifler eine günstige Auffassung abnötigen müssen. Diese Beobachtungen stammen ebenfalls aus den Berliner Krankenhäusern und beziehen sich auf 1332 ohne Serum und auf 1534 mit Serum behandelte Diphtheriefranke; von erstern starben 517, d. h. 38,8 Prozent, von letztern 293, d. h. 19,1 Prozent. Dazu kommt, daß in einzelnen Krankenhäusern für die Zeit, wo die Serumbehandlung ausgesetzt werden mußte, weil es ausgegangen und nicht sofort neu zu beschaffen war, die Todeszahl jäh in die Höhe schnellte und wieder sank, sobald die Serumbehandlung wieder aufgenommen werden konnte. Bei dieser Art der Statistik ist die subjektive Wertschätzung des Mittels durch die behandelnden Ärzte völlig ausgeschlossen; nimmt man aber diese hinzu, so gewinnt dadurch die günstige Beurteilung des neuen Mittels bedeutend. In der That wird kein Arzt, der sich am Krankenbett über die Bösartigkeit und Heimtücke der Diphtherie und über die Schwäche seiner Waffen gegen sie ausreichende Erfahrung erworben hat, in Abrede stellen, daß eine fast wunderbare Veränderung des Krankheitsbildes sowohl an den sichtbar ergriffnen Teilen als im allgemeinen fast unmittelbar nach der Einspritzung des Serums oft auch dann noch eintritt, wenn der tödtliche Ausgang nicht mehr abgewendet werden kann. In Wirklichkeit hat der Arzt heute eine brauchbare Waffe gegen einen Feind, der sonst jedem unmittelbaren Angriff unzugänglich war und von seinem Schlachtopfer in der Regel erst abließ, nachdem er es entweder vernichtet oder nach vielerlei Richtungen aufs schwerste geschädigt hatte. Freilich ist es trotzdem mit der Serumbehandlung allein nicht gethan, und ich möchte mit voller Überzeugung und mit Nachdruck die Worte Professor Leidens in seinem Bericht über die Erfolge des Kochschen Mittels bei Tuberkulose auch auf die Diphtherie anwenden. „Ich muß es, sagt er, eine Herabsetzung unsrer Kunst

und Wissenschaft nennen, wenn man meint, die Behandlung der Tuberkulösen auf nichts weiter als die subkutanen Injektionen zu gründen. Der kranke Mensch verlangt, selbst wenn ein untrügliches Spezifikum gegeben wäre, noch mehr Rücksicht und ärztliche Behandlung. Wer in der ärztlichen Kunst nichts weiter sieht als einen schematischen Mechanismus, der sollte dem Krankenbette fern bleiben. Die Folgen eines so barbarischen Verfahrens können nicht ausbleiben und sind nicht ausgeblieben. Wenn nicht Wissenschaft und Kunst, Wissen und Humanität, Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt Hand in Hand gehen, so hat die ärztliche Kunst keine segensreiche Zukunft zu erwarten.“ Das sind goldne Worte, die verdienen, von Ärzten und Laien gleichmäßig gewürdigt und beherzigt zu werden: von den Ärzten im Interesse ihrer wissenschaftlichen und sittlichen Ausbildung, der humanen Ausübung ihres Berufs und der sozialen Hebung ihres Standes; von den Laien zunächst zu ihrem eignen Vorteil und dem der Gesamtheit in der Gesundheitspflege, sodann zum Zweck gerechterer Würdigung der Aufgaben des Arztes, der Schwierigkeiten seines Berufs und der Anerkennung seiner Leistungen nach der ideellen und materiellen Seite. Denn gerade auf diesem Gebiete, wo sich die Interessenkreise beider so vielfach schneiden, gilt der Spruch: *Peccatur intra muros et extra* und erschwert in hohem Maße nicht nur die Herstellung eines harmonischen, auf gegenseitigem Verständnis und Vertrauen beruhenden Verhältnisses, sondern auch ein dem Gesamtwohl förderliches Zusammenwirken auf dem doch so dankbaren Felde der öffentlichen Gesundheitspflege. Wen dabei der größere Teil der Schuld trifft, will ich hier nicht untersuchen; so viel steht fest, daß sich die immer stärker hervortretende Spannung zwischen der offiziellen Medizin und dem Publikum sehr rasch vermindern würde, wenn die Ärzte mehr Rücksicht nähmen auf die wirklichen Bedürfnisse der Kranken, deren erstes ist, die Gesundheit wieder zu erlangen oder, wie das Volk sagt, „kurirt“ zu werden, und wenn sich die Laien ein wenig mehr Mühe geben wollten, in den Geist und die Methoden wissenschaftlicher Forschung einzudringen und die Beziehungen des gesunden und kranken Leibes zur Außenwelt kennen zu lernen. Und weil ich überzeugt bin, daß gerade die hier von mir besprochne Krankheit, die Diphtherie, dazu geeignet ist, weitem Kreisen einen Einblick zu gewähren in die Arbeitswerkstatt und die Ideenwelt hervorragender Ärzte, so will ich hier die wissenschaftlichen, theoretischen und experimentellen Grundlagen, die zur Entdeckung des neuen Diphtherieheilmittels geführt haben, zu entwickeln versuchen.

Es ist ein im Volke weit verbreiteter Satz: die Natur hilft sich — in Krankheiten — selbst. Etwas ähnliches galt früher einmal auch bei den Ärzten, als sie noch sagten: Der Arzt soll Diener der Natur sein. Freilich decken sich beide Aussprüche nicht ganz. Der volkstümliche Satz schiebt der Natur selbst d. h. dem erkrankten Organismus, die Rolle des Heilmeisters zu; der ärztliche schließt noch immer ein thätiges Eingreifen des Arztes in die Krankheitsprozesse ein, indem er ihm nur gebietet, den Winken und Fingerzeigen der Natur zu

folgen, und verbietet, etwas gegen sie zu unternehmen. Die jüngere Ärztwelt von heute, die die Schätze ihres Wissens hauptsächlich am Leichentisch und durch das Tierexperiment in „exakter“ Weise sammelt, lächelt über jene veraltete Medizin mit ihren „obsoleten“ Untersuchungsmethoden und Mitteln; ebenso scharfsinnige und sichere Diagnostiker (soweit der anatomische Sitz der Krankheit in Betracht kommt), als vorzügliche pathologische Anatomen, verfehlen sie nie, die Unfehlbarkeit ihrer Diagnose am Leichentisch mit dem Messer und mit dem Mikroskop festzustellen; was dazwischen liegt, die ganze Leidenszeit des Kranken, liefert ihnen stets aufs neue nichts als den ihnen selbst sehr schmerzlichen Beweis, daß der Krankheit selbst, ihrem eigentlichen Wesen in der Regel durch keinerlei direkt wirkende, sogenannte spezifische Mittel im weitesten Sinne des Worts, beizukommen sei, und daß man sich in den meisten Fällen darauf beschränken müsse, den Kranken unter möglichst günstige äußere Lebensbedingungen zu versetzen, Schädlichkeiten abzuhalten, die gefährlichen, lästigen und schmerzhaften Symptome des Leidens durch symptomatische Mittel zu mildern und es sonst „gehen zu lassen, wies Gott gefällt.“ Derartige symptomatische Mittel haben sie eine Legion, und ihre Zahl mehrt sich noch täglich durch die Geschäftigkeit der Chemie und die Neuerungssucht der Ärzte und des Publikums; alle diese „Anti“-Mittel aber, die die fieberhafte Körperwärme herabsetzen, den Pulsschlag mäßigen, den Durchfall stopfen, die Verstopfung heben, den Husten und den Schweiß unterdrücken, den Schlaf erzwingen, die Schmerzen stillen — sie haben leider fast alle die Eigenschaft, daß sie heftige Nerven-, Muskel- und Blutgifte sind, die, mißbraucht — und der Mißbrauch ist an der Tagesordnung —, zu der Notwendigkeit geführt haben, zahllose Krankenhäuser und Anstalten zu erbauen lediglich zu dem Zwecke, den unglücklichen Opfern dieses Mißbrauchs Zuflucht zu gewähren, um den durch diese Mittel vergifteten Organismus von ihnen selbst oder von ihren verderblichen Folgen wieder zu befreien. Diese Thatsachen sind offenkundig und ein Schandfleck für die sogenannte wissenschaftliche Medizin und für die auf ihr sich aufbauende Praxis; aber anstatt daß die Erkenntnis wenigstens zu einem Versuch der Beseitigung dieses schweren sozialen Übels führte, mehrt sich von Jahr zu Jahr die Zahl und der Besuch dieser Anstalten, zum Beweis, daß das Übel nicht nur nicht abnimmt, sondern wächst, und es ist erstaunlich, mit welcher Gleichgiltigkeit Ärzte und Publikum, Behörden und Staat diesen öffentlichen Notstand ertragen. Einen tröstlichen Lichtschein in dieses Dunkel wirft Behrings Heilmittel: noch dazu ist es nicht allein ein Heilmittel, ein unschädliches Heilmittel, das nicht den Teufel mit Beelzebub austreibt, sondern eins, das auch als vorbeugendes, als Schutzmittel gegen Diphtherie benutzt werden kann; und es erfüllt somit zugleich Forderungen der Hygiene, die bisher nur bei einem einzigen Krankheitsprozeß, der Pockenseuche, durch die Jenner'sche Schutzimpfung erfüllt werden konnten. In der That ist diese auch der Ausgangspunkt für die geistige Thätigkeit aller Forscher gewesen, die auf diesem

Gebiete, der Bekämpfung der großen Volksseuchen mit großen Mitteln, gearbeitet haben, und es ist eine der interessantesten und lehrreichsten Aufgaben, diesen Männern auf den vielfach verschlungenen und schwer zugänglichen Pfaden zu folgen, auf denen sie endlich des Volkes alten Weisheitspruch bestätigt haben, daß sich die Natur in der That selber hilft.

Ein ganz moderner medizinischer Begriff ist der der Infektionskrankheiten, d. h. der Krankheiten, die dadurch entstehen, daß aus der Außenwelt stammende Körper in den menschlichen oder tierischen Organismus eindringen und in ihm Krankheiten erzeugen. Diese Körper heißen Infektionsstoffe und werden eingeteilt in belebte und unbelebte. Die belebten Infektionsstoffe sind für viele Krankheiten genau studirt und bekannt, z. B. für die Cholera, den Milzbrand, die Tuberkulose u. v. a.; es sind mikroskopisch kleine, pflanzliche Organismen, die sich isoliren, züchten und künstlich von einem Organismus auf den andern übertragen lassen, die, mit einem Worte, ihre besondere Lebensgeschichte haben wie jede andre Pflanze; die unbelebten Infektionsstoffe dagegen sind Gifte, die ihre Entstehung der Wechselwirkung zwischen den belebten Infektionsstoffen und dem Organismus verdanken, es sind Stoffwechselprodukte, und sie verursachen, wenn sie isolirt und einem Tierkörper einverleibt werden, ebenfalls heftige Krankheiten. Der wesentliche Unterschied zwischen beiden ergibt sich aus dieser ihrer Herkunft und Natur; die belebten Infektionsstoffe keimen, entwickeln und vermehren sich und vermögen deshalb eine größere Zahl von Menschen gleichzeitig oder kurz nacheinander zu befallen: sie sind die Erreger der epidemischen Krankheiten, der Seuchen; die unbelebten Infektionsstoffe vermehren sich nicht aus sich heraus, demnach erlischt ihre Wirksamkeit in der Regel mit der Einzelkrankheit, die sie erzeugt haben, mag das Opfer dieser Krankheit genesen oder zu Grunde gehen. Häufig aber werden beide Krankheitsursachen an ein und demselben Organismus zusammen wirksam. Ein einfaches, leicht verständliches Beispiel dafür bietet die Lungentuberkulose. Hat sich ihr Erreger, der Tuberkelbazillus, auf der Lungenschleimhaut angesiedelt, und findet er dort den zu seiner Entwicklung geeigneten Nährboden, so sind die Folgen für den befallenen Organismus anfangs oft sehr geringfügig und kaum wahrnehmbar. Das subjektive Wohlbefinden wird kaum gestört, und höchstens mahnt ein leichtes Hüfteln an den Feind, der droht. Das kann jahrelang dauern, und es dauert oft so lange, weil sich die Bazillenkolonien manchmal nur sehr langsam entwickeln, sich nach der Fläche und Tiefe ausbreiten und nur ganz unbedeutende, oberflächliche, rein örtliche Veränderungen an der ergriffenen Schleimhaut hervorbringen. Endlich aber stellt sich Abnahme des Appetits, leichte Ermüdbarkeit und häufigeres Husten ein, mit dem dann plötzlich einmal blutig gefärbter Schleim oder reines flüssiges Blut entleert wird. Gleichzeitig mit diesen beunruhigenden Symptomen treten in der Regel noch andre Krankheitserscheinungen auf: Frösteln, Fieber, Schwäche, Schweiß u. a., und die anfangs harmlose Erkrankung hat mit einem Schlage einen bedroh-

lichen Charakter angenommen. Wird der Auswurf jetzt mikroskopisch untersucht, so zeigt sich, daß er die Krankheitserreger, die Bazillen in reichlichem Maße enthält. Woher aber dieser plötzliche Wechsel in den Krankheitserscheinungen? Daher, daß die durch die Ansiedlung der Bazillen anfangs wenig, später mehr veränderte Schleimhaut endlich anfängt, die durch den Stoffwechsel der Bazillen erzeugten Gifte, die früher durch die Flimmerbewegung der Schleimhautzellen oder durch Husten aus der Lunge entfernt oder in noch zu geringer Menge erzeugt wurden, um überhaupt wahrnehmbare Krankheits-symptome zu verursachen, nunmehr aufzusaugen und durch die feinsten Blut- und Lymphgefäße in den Kreislauf und in sämtliche Organe des Körpers einzuführen. Damit ist die früher rein örtliche Krankheit zu einer allgemeinen geworden, und ihre Gefahr sowie ihre verderbliche Wirkung auf den ganzen Körper außerordentlich gewachsen. Der Kranke befindet sich jetzt in einer doppelt unglücklichen Lage: die Stoffwechselprodukte der Bazillen vergiften seine Säfte und schwächen die Widerstandskraft seiner Gewebe gegen die Angriffe der Bazillen; diese entwickeln sich rascher, zahlreicher und kräftiger, zerstören immer mehr gesundes Gewebe und erzeugen dadurch ihrerseits immer größere Mengen von Gift, das seinerseits wieder in den Organismus aufgenommen dessen Lebensenergie immer mehr herabsetzt.

(Schluß folgt)



Die Emser Legende



enn Bebel immer wieder (noch am 10. Dezember 1895) die Meinung vertritt: die wahre Emser Depesche war der Friede, die gefälschte Depesche der Krieg, und wenn man in den Historisch-politischen Blättern für das katholische Deutschland (116, 4) wieder einmal die ruchlose „Fälschung“ der Emser Depesche an den Pranger gestellt findet, so ist man geneigt, diese Dinge auf sich beruhen zu lassen, weil man sich sagt: Mögen auch mit Bebel Millionen diese Auffassung für wahr halten, mag auch die genannte Zeitschrift die verhältnismäßig am wissenschaftlichsten gehaltne ultramontane Zeitschrift sein, sie wollen eben doch in diesem Falle die Wahrheit nicht sehen, und da ist ihnen nicht zu helfen.

So einfach aber ist die Sache doch nicht. Wer die landläufige Darstellung der Zeitungen und Schulbücher im Sinne hat und das köstliche Lied „König Wilhelm saß ganz heiter“ für buchstäbliche Wahrheit hält, der würde arg in